

Finn Berg

«Å SE SEG SELV UTENFRA OG BARNET INNENFRA»

**En undersøkelse av foreldre i intensiv familieterapi,
med fokus på om relasjonene i familien endres**

Masteroppgave i familiebehandling

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Finn Berg

«Å se seg selv utenfra og barnet innenfra»

En undersøkelse av foreldre i intensiv familieterapi,
med fokus på om relasjonene i familien endres.

Masteroppgave i familiebehandling

Høgskolen i Oslo og Akershus, Fakultet for samfunnsfag

Oslo 2013

Forord

Jeg ønsker å takke:

- Kollega, musikk- familieterapeut Trine Torbergsen for å ha «lurt» meg til å tro at Master var en «tur i parken». Uten dette hadde prosjektet aldri blitt påbegynt.
- Mine sjefer Liv Aass, Sanne Merethe Svoren og Vigdis Wie Torsteinsson for positive holdninger, interesse, tilrettelegging og gode råd som har gjort det mulig å komme i mål.
- Min veileder Sidsel-Therese Natland som med sitt engasjement, sine store kunnskaper og sin tålmodighet har vært en stødig «los» fram mot å få til et produkt.

Larvik, 14. nov. 2013

Finn Berg

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	2
1.1.	Familieterapiens plass i barne- og ungdomspsykiatrien	2
1.2.	Presentasjon av kontekst	3
1.3.	Problemstilling	4
1.4.	Bakgrunn for valg av tema	5
1.5.	Oppgavens oppbygning	6
2.	Fokus og forskning	6
2.1.	Familieterapiens fokus	6
2.2.	Forskning på Intensiv Familieterapi (IFT)	6
3.	Familieterapiens posisjon og oppgavens teorigrunnlag	9
3.1.	Posisjon	9
3.2.	Hva behandler vi egentlig?	9
3.3.	Kort om teorier og metoder ved enheten	12
3.4.	Mentalisering	13
3.5.	Hva mentaliseringsperspektivet kan bidra med	14
3.6.	Hvorfor bruke mentaliseringsperspektivet i undersøkelsen?	15
4.	Metode	16
4.1.	En kvalitativ tilnærming	16
4.2.	Kvalitativt intervju som metode	16
4.3.	Intervjuet som en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesform	17
4.4.	Forskerrollen – mitt ståsted og min forforståelse	18
4.5.	Utvalg og rekruttering av informanter	19
4.6.	Informantpresentasjon	20
4.7.	Forberedelse og gjennomføring av intervju	20
4.8.	Transkribering	21
4.9.	Analysestrategi	21
4.10.	Forskningsetiske overveielser	23
4.10.1.	Endring av roller/sårbar posisjon	23
4.10.2.	Min posisjon som undersøker	24
4.10.3.	Validitet	25

5.	Funn	25
5.1.	Kort presentasjon av informantene	26
5.2.	Foreldre intervjuet ved start på opphold	26
5.2.1.	<i>Forståelse/barnets perspektiv</i>	26
5.2.2.	<i>Egen rolle</i>	28
5.2.3.	<i>Foreldresamarbeid</i>	29
5.2.4.	<i>Mestringsfølelse/framtidshåp</i>	31
5.3.	Oppsummering	32
5.4.	Foreldrene intervjuet etter opphold	32
5.4.1.	<i>Familie 1 om forståelse, egenrolle og samarbeid</i>	32
5.4.2.	<i>Familie 2 -----«-----</i>	33
5.4.3.	<i>Familie 3 -----«-----</i>	35
5.4.4.	<i>Familie 4 -----«-----</i>	36
5.4.5.	<i>Mestringsfølelse og framtidshåp</i>	37
5.4.6.	<i>Hva opplevde de som hjelpsomt?</i>	39
5.5.	Funnene samlet	41
5.6.	Oppsummering av funnene	41
6.	De viktigste funnene tolket i forhold til teorien om mentalisering	42
6.1.	Endringene sett i lys av mentaliseringsperspektivet	42
6.2.	Betydningen av kontekst	45
6.3.	Betydningen av de andre metodene sammen med mentalisering	48
6.4.	Mestring og framtidshåp	48
6.5.	De hjelpsomme elementene	49
6.6.	Avsluttende diskusjon	50
6.7.	Validitet	51
7.	Oppsummering	51

Sammendrag

Denne oppgaven er en kvalitativ undersøkelse av seks foreldre fra fire familier ved start og avslutning av en 4 ukers intensiv familiebehandling ved Familieenheten ved Barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling, Sykehuset i Vestfold HF. Familiene ble henvist fra BUPA's poliklinikker fordi de trengte et mer omfattende tilbud enn det poliklinikkene kunne gi. Innleggelsen omfattet hele familien, foreldre og søsken til det henviste barnet. Formålet med innleggelsen var å arbeide med fastlåste samspillsmønstre eller samhandling familien selv ønsket å endre på, og som er relatert til barnet eller ungdommens strev. Index-barna som kom til oppholdet hadde forskjellige diagnoser.

Vi vet at foreldres ivaretagelse er viktig for barn som har et psykisk strev. For å vite hvordan de påvirkes av et intensivt behandlingsopplegg er det viktig å høre deres erfaringer som brukere for å skape et best mulig behandlingstilbud. Bakgrunnen for masteroppgaven er derfor et ønske om å finne ut om foreldre som gjennomgår et behandlingsopphold i en enhet med Intensiv Familierapi, endrer sin problemforståelse og om det skjer endring i familien.

Problemstillingen i prosjektet var:

Hva slags problemforståelse viser foreldrene av egen rolle, barnets situasjon og behov før og etter et intensivt familiebehandlingsopplegg? Opplever de at det skjer en endring? Hva oppleves eventuelt som hjelpsomt i behandlingen?

Undersøkelsen er en del av enhetens kvalitetssikringsperspektiv og har fokus på brukernes opplevelse av tilbudet som gis.

Funnene fra intervjuene er analysert og tolket i et mentaliseringsperspektiv. Dette bidro til å klargjøre dynamikken i samspillsendringene. Resultatene viste ved avslutningen av den intensive familiebehandlingen at foreldrene opplevde endringer i samspillet, egne endringer og endringer hos barna. Endringene beskrives som positive gjennom at konfliktnivået er redusert. Foreldrene har endret problemforståelse, de opplever at de oppnår mer dialog og fyller foreldrerollen på en mer ledende og adekvat måte. Blant annet gjennom å beholde roen i vanskelige situasjoner oppnår de en bedre dialog og samarbeid med barna.

Foreldrene gir videre uttrykk for større mestingsfølelse ved avslutningen av oppholdet, samt positive forventninger til framtiden. De ser endringene som en del av en prosess som må arbeides videre med.

Summary

This paper presents a qualitative study where I have interviewed 6 parents from 4 different families at the beginning and termination, of an intensive family treatment (IFT) at the department of Child—and adolescent psychiatry in Sykehuset i Vestfold, HF. The families were referred from the department's outpatient clinic, believing they needed a more extensive treatment program, than the outpatient clinic could offer. During the inpatient period the whole family participated. The purpose for the inpatient period was to work with fixed patterns of interaction that the families themselves wanted to change, that were related to the child or adolescents struggle. The index-child/adolescent had different diagnosis.

We know that parents care and consideration are important factors for children having a psychiatric strive. Wanting to know more about how parents are affected by the IFT, it is important to gather their experiences as users to be able to develop an even better treatment. The background to the master degree is therefore a wish to find out if the parents given treatment in an IFT, change their view about the problems and if the family change.

The main research-question was:

What kind of understanding of the problem have the parents concerning their own role, the child's situation and needs before and after the in-patient family therapy period? Did they change their understanding of the problems? In case – what do they think has been helpful? The study is part of quality work in the unit focusing on users' experiences.

The results from the interviews have been analysed and interpreted in the perspective of mentalization theory. The result at the end of the treatment showed that the parents experienced change in family interaction, that they themselves had changed and the children as well. The changes were described as positive, because the level of conflict was reduced. The parents had changed their way of understanding the problems, they experienced more dialogue and had established a more adequate and leading parenting role. For instance they experienced changes through keeping calm in difficult situations; they had achieved a better dialog and cooperation with the kids. The parents report a better feeling about their parenting agency after the inpatient period, and positive expectations for the future. They see the change as part of a process that will have to be continued.

1. Innledning

1.1. Familierapiens plass i barne- og ungdomspsykiatrien

Denne masteroppgaven er en kvalitativ undersøkelse av familier som gjennomgår et intensivt familierapeutisk behandlingsopplegg i regi av barne- og ungdomspsykiatrien.

Selv om individualterapi har vært den rådende behandlingsformen i barne- og ungdomspsykiatrien, og familierapi kun en del av tilbudet, har forskning gitt gode argumenter for å fokusere mer på familierelasjoner (Johnsen, Torsteinsson, 2012, 42).

Det intensive familierapitilbudet er særegent for Skandinavia og en helt spesiell måte å tilby familiebehandling på. Statens senter for Barne- og Ungdomspsykiatri (BUP) på var først ute med å etablere familieavdelinger på 1970-tallet. Disse kunne være organisert som team, seksjoner eller som avdelinger/klinikker. De to neste ti-årene ble slike enheter etablert ved de fleste BUP-klinikker.

Årsaken til opprettelsen av familieavdelinger var erkjennelsen av det uheldige i å legge inn barn med psykiske lidelser over lang tid uten foreldre, og at geografiske og praktiske forhold skulle bestemme hva slags behandlingstilbud som var mulig å få. I den første tiden var det riktig diagnose og behandling for barnet som var målsettingen med å legge inn. Mors og fars medvirkning var mest interessant for den sosiale anamnesen. Tanken om at barn og foreldre burde sees på som et hele med begreper og teorier som kunne beskrive denne helheten og hvordan den fungerte, ble introdusert med systemteorien. På 1980- og 1990-tallet kom forskning på barns utvikling og utviklingspsykologiske teorier som gav gode argumenter for å fokusere enda mer på familierelasjoner. Dette vil jeg komme tilbake til senere i kapittel 3.

Tilbudet i de intensive familieenhetene blir oftest gitt som 4 ukers behandlingsopphold for hele familien. Innholdet i behandlingen består av terapeutisk samarbeid med et behandler-team. Utgangspunktet for arbeidet er familiens problembeskrivelse og ønsker om endring. Behandlingshverdagen består av samtaler for foreldre, hele familien, oppgaver og aktiviteter som forsøkes tilknyttet temaene det arbeides med. Terapeutisk tilnærming består av et bredspektret utvalg av familierapeutiske metoder hvor det integreres barnespesifikk kunnskap og særlig utviklingspsykologi.

Når en driver familierapi, er det nettopp det relasjonelle samspillet mellom familie-medlemmene man søker å forstå, og påvirke i positiv retning. Da tilbudet er både omfattende

og ressurskrevende, er en spesielt opptatt av nytteverdi for familiene som gjennomgår det.

For å finne ut mer av hvordan brukerne selv opplever tilbudet, har jeg intervjuet foreldre før og etter et slikt intensivt behandlingsopplegg. Denne oppgaven er bygget på deres forståelse/ opplevelse av barnets og familiens strev før og etter det fire uker lange oppholdet.

Formålet er å undersøke om det skjer endring, og i tilfelle hvilken endring som skjer hos foreldre som gjennomgår et intensivt familierapiopplegg sammen med sine barn. Bidrar behandlingen til at de til at de forstår seg selv, barna og familien på nye og mer hensiktsmessige måter? Vil foreldrenes ivaretagelse av barna bli bedre, og vil de gi bedre utviklingsstøtte etter behandlingsoppholdet? Grunnen til at jeg undersøker *foreldrene*, er at de har et særskilt ansvar for at helende endringsprosesser kommer i gang rundt sine barn der det er behov for det. Det er foreldrene som styrer premissene for hva det er mulig å få til.

1.2. Presentasjon av kontekst

Denne undersøkelsen er utført ved en Familieenhet under Barne- og Ungdomspsykiatrien, Sykehuset i Vestfold hvor jeg selv arbeider som terapeut. Enheten tar i mot barn og deres familier til 4 ukers intensive familierapeutiske behandlingsopphold. Familier henvises som hovedregel fra de lokale poliklinikkene i BUPA. Etter henvisning og en avklaring mellom familie/poliklinikk og familieenhet om at familien mottar tilbudet, starter behandlingen med tre forarbeidsmøter hvorav henviser deltar på en av dem. Hovedformålet med dette forarbeidet er å drøfte målsettinger for oppholdet. Deretter følger et fire ukers intensivt behandlingsopphold som avsluttes med overføringsmøte tilbake til henviser om det er behov for videre oppfølging. Enheten driver også noe ettervern avgrenset til 2-4 møter.

Under oppholdet bor familien i egne hus og organiserer sin egen hverdag utenom timeplanene de har sammen med behandlingsteamene. Ukentlige timeplaner består av foreldresamtaler, familiesamtaler eller aktiviteter hver dag. Barna har skolegang i regi av Skolen for Sosialmedisinske Institusjoner (SMI) som har tett samarbeid med behandlingsteamet og barnas hjemskole.

Overordnet målsetting med opphold i familieenheten er å arbeide med fastlåste samspillsmønstre eller samhandling familien selv ønsker å endre på og som er relatert til barnet eller ungdommens strev. Barna eller ungdommene som kommer til opphold sammen med familien representerer stor bredde når det gjelder diagnoser.

Når det gjelder teoretisk forankring/behandlingsfilosofi er det uttrykt slik i enhetens årsmelding:

”Grunnlagstenkningen på enheten er et bredt spekter av anerkjente familierapeutiske arbeidsformer integrert i utviklingspsykologisk og tilknytningsteoretisk kunnskap. Vi legger stor vekt på å få frem barn og ungdoms egen opplevelse av situasjoner og erfaringer og vektlegging av disse i det terapeutiske arbeidet. Hvordan barn og unge blir forstått og fortolket av betydningsfulle andre rundt seg som intensjonale aktører i sitt eget liv er viktig for å fremme god utvikling. Vårt utgangspunkt er også at familier ønsker det beste for familien og hverandre. Vi fokuserer derfor alltid også på det som er bra for å motvirke opplevelse av tilkortkommenhet, mangel på handlekraft og opplevelse av ikke å være bra nok hos de ulike familiemedlemmene. Dette vet vi ofte skjer i familier når et familiemedlem får problemer som er vanskelig å håndtere.”

(Torsteinsson 2012)

Ved enheten er det et ønske om å vite mer om hvordan brukerne ser ut til å påvirkes gjennom våre behandlingsopplegg.

Derfor er dette prosjektet utført som del av avdelingens arbeid med evaluering og kvalitetssikring av virksomheten, og er et forsøk på å finne ut mer om den kliniske virksomheten slik den nå utføres gir de intenderte resultater. Kvalitetssikring i helsefaglig forskning defineres som: « Prosjekter, undersøkelser, evalueringer og lignende som har som formål å kontrollere at diagnostikk og behandling faktisk gir de intenderte resultater» (Helse og Omsorgsdirektoratet, 2010).

For å få til dette henvender jeg meg til brukerne for å fange opp og bruke deres erfaringer. Dette for å se om brukerperspektivet kan bidra til kunnskap om hvordan behandlingsopplegget virker og hva som eventuelt skal til for å videreutvikle eller forbedre tilbudet.

1.3. Problemstilling

Hva slags problemforståelse viser foreldrene av egen rolle, barnets situasjon og behov før og etter et intensivt familiebehandlingsopplegg? Opplever de at det skjer endring?

Hva oppleves eventuelt som hjelpsomt i behandlingen?

1.4. Bakgrunn for valg av tema

John Bowlby (1907-1990) var en engelsk pediater og barnepsykiater som er mest kjent for sin utvikling av tilknytningsteorien som senere har hatt stor innvirkning på utviklingsteorier og forskning. Tidlig i sin karriere arbeidet han ved en barneklinnikk i London hvor han ble opptatt av hvilken betydning foreldrenes livserfaringer syntes å ha for problemene til barna. Han registrerte at mødre taklet barna sine bedre etter å ha fått mulighet til å snakke om sine egne barndomsopplevelser. Det å snakke «gjennom» disse gav økt selvforståelse og evnen til å oppfatte sine barn ble bedre (Hart og Schwartz, 2009, 63). Historien om det Bowlby registrerte, understreker betydningen av hvem foreldrene er, og hvilke erfaringer de har med seg inn i foreldrerollen. Den forteller også om endring i foreldrefunksjon når de fikk snakke gjennom sine erfaringer.

At barn er avhengige av sine foreldre er allment godtatt. Foreldre skal ivareta barna fysisk og psykisk, gi de den omsorg og utviklingstøtte de trenger for å bli voksne, selvstendige og trygge individer. Siden 1980-tallet har kunnskapen om hva som er god psykososial ivaretagelse av barn økt. Det skyldes nye utviklingspsykologiske teorier blant annet skapt av videoteknologiens evne til å avdekke mikrosamspillet mellom barn og deres nære omsorgspersoner. Ny teknologi og nye teorier om barns utvikling har avdekket hvor viktig det nære samspillet med omsorgspersonene er for barnets utvikling. At barnet utvikler seg emosjonelt og kognitivt, danner sitt selv og former sin personlighet gjennom interaksjon med sine nære voksne, blir spesielt nøye beskrevet av Daniel Stern, psykoanalytiker og spedbarnsforsker (2000). Også forskning på hjernens utvikling støtter de nye teoriene. Hart og Schwartz (2009, 16) skriver at det arvemessige potensiale barnet er født med kun kan realiseres i den grad miljøet det tilbys gjør det mulig.

Når jeg velger å undersøke på hvilken måte foreldre påvirkes i et familiebehandlingsopplegg er det nettopp ut fra utviklingspsykologiens poengtering av hvor viktige foreldrene er. Her henviser jeg til denne kunnskapens integrering i familieterapien som kommer i punkt 3.2. De kan være sine barns nærmeste og beste hjelpere, men kan også være til hinder for barnets autonomi og utvikling. Det å bli forstått og fortolket på en utviklingsstøttende måte er avgjørende, ikke minst for barn som strever med psykiske lidelser eller skjevutvikling.

Et annet element den nye utviklingspsykologien har bidratt med er behandlingsoptimisme. Den har ført oss fra faseteorier hvor mulighet for endring ble ansett å ha sitt tidsvindu og deretter i liten grad kunne påvirkes, til teorier om selvområder (Stern, 2001). Stern som

innførte begrepet, beskrev selvområder som et sett av ferdigheter eller egenskaper som ble dannet på forskjellig tidspunkter i barns liv, men at disse blir linjer hvor det skjer utvikling gjennom hele livet i samspill med nære andre. Ut fra dette er endring alltid en mulighet. Dermed blir optimalt utviklingstøttende foreldre viktig i barns utvikling og sosialisering, og det blir viktig å vite mest mulig om hvordan foreldrefunktionen kan påvirkes.

1.5. Oppgavens oppbygning

I kapittel 2 følger en kort beskrivelse av familierapiens utvikling og forskning på Intensiv Familierapi. I kapittel 3 tar jeg for meg familierapiens posisjon i barne- og ungdomspsykiatrien og teorien oppgaven bygger på. I kapittel 4 beskrives metode. Funn er presentert i kapittel 5. Kapittel 6 er diskusjon i forhold til teori og 7 er oppsummering av oppgaven.

2. Fokus og forskning

2.1. Familierapiens fokus

Johnsen og Torsteinsson (2012, 3) skriver at det var psykoanalysen som skapte grunnlaget for et familiedynamisk syn på psykiske problemer. Freud mente at psykiske problemer oppsto som følge av uløste konflikter i barndommen og forutsatte at relasjonelle faktorer spilte en rolle. Hadde dette lagt føringene for familierapien ville foreldre-barn relasjonens påvirkning av barns utvikling vært et av familierapiens fokusområder, særlig inne barne- og ungdomspsykiatrien. Men familierapien ble i sin startfase mer opptatt av å ta avstand fra psykoanalysen, og konsentrerte seg om å forstå kommunikasjon og kompliserte samspillsmønstre (ibid, 24). Fordi familierapien ønsket å posisjonere seg som noe nytt og som et alternativ til eksisterende praksis, ble den opptatt av systemteori og problemskapende mønstre som fokus for forståelse og behandling. Dette ut fra en tanke om at når dette kom i orden ville familiemedlemmene få det bedre. Dette gjenspeilet seg i de fleste retningene i familierapien. Selv om familierapien hadde et relasjonelt utgangspunkt for sitt syn på hvordan problemer oppsto og ble vedlikeholdt, ble ikke den individuelle delen av det gjensidige spillet mellom system og individ fokusert.

2.2. Forskning på Intensiv Familierapi (IFT)

Det finnes undersøkelser fra barne- og ungdomspsykiatri og familierapi som blant annet beskriver foreldres oppfatning av at det er barn som er årsak til problemene og derigjennom grunnen til at familien kommer til behandling (Johnsen 1988). I tillegg undersøkelser som

viser betydningen av at familier må bli møtt på *sine forventninger* av behandlerne for å oppfatte tilbudet som hjelpsomt (Reichelt 1983). På tross av relevans velger jeg av plasshensyn ikke å beskrive disse, men heller de to arbeidene som følger og som er hentet fra intensive familieenheter.

Den svenske psykologen Johan Sundelin var den som begynte å bruke begrepet *intensiv familierapi* (IFT). Hovedkjennetegnene ved dette var at de handlet om et intensivt behandlingsprogram med samordnet innsats fra sosiale, psykologiske, terapeutiske og pedagogiske krefter. Metodikken ble rettet mot problemet slik det ble beskrevet av familiene.

Sundelin utviklet et behandlingsopplegg der et godt organisert og koordinert behandlingsteam sto for den intensive behandlingsdelen. Dette fant sted i en familieavdeling hvor familier bodde over en avtalt periode. Ett av målene både under opphold i avdeling og videre arbeid var å få til koordinert innsats mellom skole, kommunale tiltak og BUP. (Sundelin, 1999)

Kjell Hansson m.fl. (1992) gjorde en undersøkelse av 5 avdelinger som drev IFT i Sverige. Antall familier som var med i undersøkelsen var 109. Undersøkelsen dreide seg om eventuelle endringer av familieklimaet før under og etter et intensivt behandlingsopplegg. Undersøkelsen bygget på selvrapportering der personalets og familienes opplevelser ble sammenliknet.

Undersøkelsen viste at familieklimaet forandret seg under behandlingen. Det mest framtrædende var at kaos minsket og nærhet øket. En rekke familier beskrev positive endringer. Det var stor grad av overensstemmelse mellom familienes bedømmelse og personalets. 50 % av familiene opplevde at familieklimaet forandret seg til det bedre under behandlingen. Hanson m.fl. (ibid) bedømte dette til å være et relativt tilfredsstillende resultat, særlig sett i lys av at det var belastede familier med lang behandlingshistorie uten at resultater var oppnådd tidligere.

Sundelin (1991) undersøkte ca 30 familier som var innlagt IFT-enheten i Falun i årene 1986 – 1990. Han brukte også familieklima som fokus i undersøkelsen, som bygget på selvrapportering. Han skriver at behandlingen påvirket familieklimaet. Mest gjennom å minske kaos og øke nærhet mellom familiemedlemmene. Familiene opplevde et bedre funksjonsnivå og at de i mindre grad hadde behov for støtte av BUP (ibid, 230).

Kjennetegnene på enhetene som hadde best resultat var at de var størst, best organiserte, hadde best kompetanse, velformulerte mål, kontinuitet i arbeidet og godt koordinert teamarbeid og som brøt ned grenser mellom hjelpeinstansene rundt familien(Sundelin,1999).

Rolf Sundet (2011) utførte en kvalitativ studie ved familieavdelingen Drammen som er en kombinert dag-(IFT) og poliklinisk enhet under Barne- og Ungdomspsykiatrien. Studien omhandlet hvordan familie og terapeuter beskriver hjelpsom terapi. Fire terapeuter og ti familier som mottok behandlingstilbudet ble intervjuet. Undersøkelsen ble således bygget på både terapeuters og brukeres beskrivelser.

Terapeutene vektla hjelpsomme ingredienser i terapien som 1) samtaler ved hjelp av dvelende spørsmål med små skritt av gangen, med tilgang til mange terapeutiske verktøy for å kunne velge hva som passet for familien, 2) deling av erfaringer gjennom terapeutenes involvering i vanskelige situasjoner, og 3) være der hvor folk er (lytte og ta på alvor) og arbeide med det familien kommer for.

Familienes oppfatninger av hjelpsom terapi samsvarte med faktorene terapeutene hadde trukket fram. De bekreftet følelsen av å bli tatt på alvor, lyttet til. Terapeutenes involvering i problemene de sto i hadde redusert følelsen av avstand mellom seg selv og ekspertene, styrket deres eierforhold til forandringsprosjektet i behandlingen og selvfølelse i forhold til mestring. Vekslingen mellom utforskende sekvenser og mer målretta styrte sekvenser ble framhevet som positive.

Undersøkelsen viste at den samarbeidende holdningen, positiv nysgjerrighet, fleksibilitet og likeverd var noe begge gruppene definerte som hjelpsom terapi. To funn som framkom av familiegruppen utvidet avdelingens perspektiv på det å drive hjelpsom terapi: 1)

Samtaleterapien som ble drevet ut fra de teoretiske modellene bør suppleres med mer handlingsrettede former for terapeutisk praksis. Man bør gjøre ting, ikke bare snakke om det. 2) Profesjonell kunnskap og ferdigheter står ikke i motsetning til modellenes ”ikke-ekspert”-holdninger, (se senere i punkt.3.3). Gjennom det åpne samarbeidet og terapeutenes deltakelse ble terapeutenes kunnskaper og ferdigheter til viktige verktøy for familiene.

Undersøkelsen i Drammen viser IFT`s styrke ved en større kontaktflate mellom team og familie hvor de viser mer av hverandre, deler erfaringer og skaper en annen type relasjon og allianse enn det er mulig å gjøre i en poliklinikk. Terapeutenes bruk av kunnskap og ferdigheter er ønsket og kommer ikke i strid med familieterapeutisk «ikke-ekspert» holdning (Sundet 2011, 248).

3. Familieterapiens posisjon og oppgavens teorigrunnlag

3.1. Posisjon

På 1990-tallet ble spørsmålet reist om familieterapien hadde den plassen den burde ha i barne- og ungdomspsykiatrien. Bakgrunnen var ny kunnskap om hvor viktig familiesamspill var når det gjaldt barns utvikling. Magne Mæhle (2000; 2001) var blant dem som reiste spørsmålet og han hevdet at det kunne skyldes at utviklingspsykologisk kunnskap hadde liten interesse i familieterapifeltet. I og med at systemteorien hadde avvist individet som behandlingsenhet var interessen for barns egenart og utvikling ikke tilstede (ibid). Han argumenterte for den forskningsbaserte kunnskapens nødvendighet og anvendelighet i familieterapien. Spesielt mente han tilknytning og temperamentsforskningen var kunnskap som ville være nyttig i familieterapien.

Mæhle trekker fram 3 kunnskapsfokus som viktige for å drive familieterapi. Det første er fokus på *barnet som aktør*. At familieterapien må møte barnet som selvstendige intensjonal aktører som kan handle og påvirke ut fra seg selv og ikke bare som en reaksjon på voksnes utspill. Mæhle mener at barn ved å forstå seg selv som handlende og påvirkende øker sin kompetanse og det kan forebygge senere samspillsproblemer (Mæhle, 2000, 8).

Det andre kunnskapsfokuset gjelder individet og individuelle sårbarheters innflytelse på samspill. Med tanke på betydningen av kunnskap om barnet skriver Mæhle: ”...jeg har vanskelig for å se hvordan en utviklingsstøttende forståelse kan skapes uten at barnets spesielle kognitive forutsetninger ble tatt hensyn til”(ibid, 11).

Det tredje kunnskapsfokuset Mæhle trekker inn er på tilknytningsrelasjoner. Han påpeker hvordan kunnskapen om tilknytning og tilknytningsatferd kan brukes til å forstå oppførselen barnet viser, men også at voksnes egne tilknytningserfaringer kan gi forståelse av det strevet de har med å møte og romme sine barn. (ibid 16-19).

3.2. Hva behandler vi egentlig?

Etter å ha sett på Mæhles kritikk av familieterapien er det naturlig å se på kunnskapsfeltet i barnepsykiatri og utviklingspsykologi. Nyere utviklingspsykologi er et omfattende begrep med mange forgreninger. Et fellestrekk er at spedbarnet oppfattes som et sosialt vesen som er avhengig av menneskelig kontakt og omsorg for å kunne modnes og oppfylle sitt potensiale (Hart og Schwarz, 2009). Dette vil si at man ser på personlighetsutviklingen som noe som skjer i et samspill mellom medfødte forutsetninger og nære relasjoner.

Stern (2000) har utviklet en omfattende teori om dette hvor han sier at selvpplevelsen dannes innenfra, men ut fra den subjektive opplevelse av å være sammen med en annen. Han ser også på selvbegrepet som bærer av kapasiteter til å gå inn i utvekslinger med andre, slik at utviklingen av selv, og utviklingen av relasjoner er to sider av samme sak (Johnsen, Sundet og Torsteinsson 2001, 21). Hans teori om barns utvikling dreier seg om det han kaller *selvområder* som er sett med individuelle og sosiale kompetanser. Stern hevder utviklingen av selvområdene er preget av linjer og ikke faser. Han kaller det en kontinuerlig konstruksjonsmodell med parallelle, men interagerende linjer. Temaene i selvområdene som omfatter selvpoplevelse og relasjon til andre, varer livet ut og at barn møter stadig nye utviklingsoppgaver som må løses (Stern, 2000). Hvordan det skjer, er avhengig av evne og kompetanse. Barnet sees på som kompetent, men barnet er avhengig av foreldrekompetanse, foreldres evne til å fortolke og hjelpe barnet med for eksempel følelsesmessig regulering.

Et sentralt begrep som må nevnes i denne sammenhengen, er affektiv inntoning. Dette er et begrep som handler om det å tone seg selv inn i barnets følelser på riktig måte. Barnets følelsesmessige uttrykk må tas på alvor, rommes og foreldre må kunne lede affekten i en retning som er ivaretagende og hjelpsomt. Det Stern (2000, 36) beskriver når det gjelder foreldres oppmerksomhet overfor- og ivaretagelse av barn og deres behov, er en del av grunnlagstenningen bak teorien om mentalisering, som jeg kommer tilbake til senere i punkt 3.3.

Det biopsykososiale vitenskapssynet er forenlig med denne utviklingspsykologiske forskningen (Johnsen og Torsteinsson, 2012, 39). Søren Hertz (2008, 107) beskriver det biopsykososiale vitenskapssynet som at det skjer en gjensidig påvirkning mellom disse tre faktorene som skaper utvikling. Denne gjensidige påvirkningen gir det Hertz kaller et transdisiplinært perspektiv som ikke bare beskriver sammenhengen mellom tre faglige disipliner, men som skaper en helhet som er mer enn summen av de enkelte delene biologisk, psykologisk og sosial. Miljømessige erfaringer og nevrobiologisk utvikling utøver en gjensidig påvirkning av hverandre. For eksempel vil moderne utviklingspsykologiske teorier hevde at tilknytning er viktig for hjernemessig utvikling og modning, fordi omgivelsene er med på å «gjøre hjernen levende» (ibid, 108). Det viktige for familierapien i denne sammenhengen, er at teorien som Hertz beskriver, vektlegger at relasjoner kan bidra til en helende utvikling når barn får en feiltilpasning og/eller strever psykisk.

Nyere utviklingspsykologi og det biopsykososiale vitenskapssynet gir en linse å betrakte behandling gjennom. Jeg synes de to perspektivene bidrar med behandlingsoptimisme

gjennom to bidrag. Det ene er at det aldri er for sent. I selvområdene og utviklingslinjene våre møter vi livstemaene hele livet. Dermed blir det aldri for sent å forsøke å hjelpe barn og familier som strever. Det andre perspektivet er at det biologiske, psykologiske og sosiale henger sammen på en måte som gjør at intervensjoner på et område kan lindre strev på de andre. I begge perspektivene spiller relasjonelle forhold en viktig rolle. Relasjonelle forhold vil selvfølgelig igjen avhenge av og påvirkes av den sosiale rammen og de sosiokulturelle forholdene familien lever i. Jeg vil imidlertid av plasshensyn holde meg til familierelasjoner.

Hvordan drive god relasjonsbehandling i den terapeutiske hverdagen? Øvreeide (2001, 22-23) er opptatt av det skjeve maktforholdet og barns avhengighet. Det gjør at barn kommer til behandling etter at voksne formulerer og definerer barnas problemer. Samtidig sier han at dette gjør det naturlig med en relasjonsorientert tilnærming. Å hjelpe barn på denne måten krever at terapeuten klarer å romme både foreldre og barn slik at helende prosesser kan aktiveres. Foreldre som kommer til behandling i BUP, er ofte preget av oppgitthet og skyldfølelse. Problemforståelsen kan være rettet mot barnet, selv om relasjonelle forhold både kan være blant årsakene og problemoppretholdende. Dette er en stor utfordring for terapeutene. Det er således av stor betydning at terapeuter har «høy kompetanse når det gjelder å etablere tillitsfulle og engasjerte relasjoner til foreldrene» (Hafstad og Øvreeide 2011, 297).

Barnets selvopplevelse er knyttet til den prosessen de har hatt med sine foreldre. De kan være fanget av lojalitet, skyldfølelse, familiens tabuområder og mangelfulle samtalevaner når det gjelder ømtålige temaer. Dermed er det en betingelse at en trygg og tillatende forelder er tilstede for at barnet skal snakke åpent og trygt om sine erfaringer (Øvreeide og Hafstad, 2007, 116).

Hafstad og Øvreeide (2011, 43-44) beskriver det de mener er ingrediensene i utviklingsfremmende samspill. Dette består i aksept for den barnet er, struktur som en ramme for barnets utfoldelse, og informasjon som går på å gi barnet kunnskap om verden og seg selv (Hafstad og Øvreeide, 2011, 42). Ett av terapiens mål er å få i gang slike prosesser. For å få det til må terapeuter og foreldre sammen klare å være inntonende til barnets tilstand, de må kunne beskrive kontekst og opplevelser for barnet, følge og lede barnets oppmerksomhet og hjelpe det til konsentrasjon og fokus. Det fører til at selvivaretagelse og selvstendighet kan utvikles hos barnet. Barn er hele tiden på jakt etter å få bekreftelse som gir mestring, selvfølelse og handlekraft: ”Jeg er noe, jeg kan noe, jeg kan påvirke verden.”

Mitt svar på hva det er vi behandler må ut fra dette bli at vi behandler barn og foreldre. Jeg synes imidlertid også at ordet ”utviklingshjelp” er mer dekkende enn behandling.

3.3. Kort om teorier og metoder ved enheten

For å øke leserens forståelse av behandlingsopplegget ved den intensive familieenheten jeg har utført undersøkelsen i, tar jeg med de viktigste familierapeutiske retningene som er integrert i vår modell som må kunne kalles eklektisk.

En tidlig toneangivende retning var strukturell familierapi. Den fremste representanten for denne retningen var den argentinske barnepsykiateren og pediateren Salvador Minuchin. Metoden har hovedfokus på systemer og sub-systemer i familien og familiehierarkiet, klare grenser mellom systemer og individer, og en klar og tydelig kommunikasjon mellom dem. Behandlingsmålene i denne modellen er orden og balanse mellom systemene (Minuchin, 1974). Elementer av strukturell familierapi er levende i fagfeltet også i dag, også i vårt behandlingstilbud er det nevnte hovedfokus for strukturell familierapi med i forståelse og behandling av våre familier.

En annen sentral retning er Milanomodellen grunnlagt av Luigi Boscolo, Mara Selvini Palazzoli, Gianfranco Cecchin og Guiliana Prata (Boscolo m.fl. 1987). Disse utgjorde en gruppe psykoanalytikere som begynte å arbeide familierapeutisk og var opptatt av forestillinger, myter og premisser som ble overført fra generasjon til generasjon. De var interessert i hvordan disse påvirket familiene, mer enn i innholdet i dem. (Johnsen og Torsteinsson, 2012, 89) De sentrale elementene i måten de arbeidet på var hypotesedannelse, sirkulær spørring og nøytralitet. Det som er mest med å prege vårt tilbud fra Milanomodellen er sirkulær spørring (Selvini Palazzoli m.fl. 1980). Den sirkulære spørremåten er fremdeles sentral i familierapi fordi den får fram ny informasjon om forhold og forskjeller både for terapeuten og familien. Sirkulær spørring kan også fremme mentalisering (ibid, 130). Dette kommer jeg tilbake til senere i dette kapittelet. Den canadiske psykiateren Carl Tomm(1987) brukte sirkulære spørsmål til å utvikle det han kalte refleksive spørsmål. Johnsen og Torsteinsson (2012,136) sier at spørsmålene mobiliserer problemløsning hos familien fordi de utløser refleksivitet i det de kaller familiens trossystem. Begge typene spørsmål er med og preger intervjuene med foreldre og familier ved familieenheten og aktiviserer mentalisering i familien.

En annen metode som er en av hjørnesteinene i tilbudet er bruken av reflekterende team (Andersen 1991). Formålet med bruk av dette er å øke mangfold av tanker og ideer rundt

problemer og sammenhengen det opptrer i. Det er også et redskap til å reflektere rundt prosessen mellom terapeut og familie. Målsettingen er å øke familiens tilfang av ideer og stimulere deres refleksivitet.

I tillegg har den språkssystemiske Goolishian og Andersson (1988) og narrative tradisjonen White (1990;2009) innflytelse. Førstnevnte gjennom sin ikke-vitende-posisjon og vektlegging av klienten som ekspert på hvordan leve sitt liv på beste måte. Metoden understreker betydningen av likeverdig samarbeid og familiens kompetanse, at familien selv har erfaring og kunnskap til å løse problemene, terapeutens funksjon er å hjelpe dem til å snakke det fram. Kritikken av metoden er at den forkaster uteomterapeutisk kunnskap (for eksempel utviklingspsykologi) som nyttig for terapien. Vi mener utenomterapeutisk kunnskap lar seg integrere og at det likevel går an å nyttiggjøre seg de andre delene av tenkningen. Dette er i tråd med Sundet (2011) i kapittel 2.

Michael Whites (2009) viktigste bidrag er teorien om problemers makt og innflytelse og hvordan skape motmakt og frigjøring fra problemenes innflytelse. Eksternalisering er en av Whites metoder som blir mye brukt. Den består i å tillegge problemet intensjoner og strategiske motiver som man må finne ressurser i seg selv til å overvinne. Derigjennom bekjempes problemets innflytelse (ibid, 14-58). En annen metode er hvordan erstatte og bekjempe dominerende historie som tar styring og fungerer undertrykkende på livsutfoldelse og livskvalitet (ibid 59).

Dette er en kortfattet gjennomgang av teorier og metoder som preger og inspirerer det daglige terapeutiske arbeidet ved vår enhet. Vi forsøker å gjøre utviklingspsykologisk og barnepsykiatrisk kunnskap til en integrert del i disse familieterapeutiske metodene.

3.4. Mentalisering

Teorien om mentalisering dreier seg om hvordan vi i samspill fortolker egne og andres indre tilstander og ut fra dette forstår hverandres atferd. Det finnes mentaliseringsbasert familieterapi jamfør for eksempel Asen og Fonagy (2011), Midgley og Vrouva (2012). Mentalisering er noe vi gjør hele tiden som regel uten å reflektere over det. Allen (2006, 7) sier det slik at mentalisering er noe vi gjør interaktivt som en hovedsakelig forbevisst fortolkningsaktivitet. Vi har oppmerksomheten mot vår egen indre tilstand samtidig som vi er opptatt av den andres. Mentalisering er handling vi er fanget i, men vi kan mentalisere godt eller dårlig. Særlig foreldres mentalisering av seg selv og sitt barn er avgjørende for hvordan barnets behov møtes og dermed for den utviklingsstøtte og ivaretagelse som tilbys barnet.

Vi vet en del om hva god mentalisering betyr. Blant annet har forskning vist at godt mentaliserende mødre predikerer barn med trygg tilknytning i følge Sadler, Slade og Mayes (2006, 275). Mentaliseringsevne er operasjonalisert og målbar gjennom *Reflekterende Funksjon (RF)* (Fonagy mfl 1998). Et kjennetegn på høy RF er evne til å se sitt barn med behov, ønsker og intensjoner som er forskjellige fra foreldrene egne. Sadler, Slade og Mayes (2006, 275) hevder at mentalisering påvirker både representasjonene foreldrene danner seg om barnet og deres atferd. Evnen til mentalisering skaper et affektivt vitalt, positivt og sammenhengende bilde av barnet som i sin tur gjør forelderen i stand til å romme og regulere barnet.

I mine øyne er mentalisering nært knyttet opp mot nyere utviklingspsykologi og den biopsykososiale modellen. Den har både et intrapsykisk og relasjonelt fokus. Dette dobbeltperspektivet gir et grunnlag for å forstå det som skjer i relasjonen mellom foreldre og barn. En forutsetning er imidlertid at det etableres en nysgjerrighet hos foreldrene på hva som ligger bak atferden barnet viser dem, og de må være nysgjerrig på hvorfor de selv opplever situasjoner på den måten de gjør. At den indre tilstanden kan påvirke fortolkninger og reaksjoner.

Når vi arbeider med endring av samspill mellom foreldre og barn, tenker jeg at teorien om mentalisering beskriver en del av de grunnleggende faktorene som må være tilstede for å få til endring. Derfor vil jeg forsøke å forstå de endringene som skjer i de undersøkte familiene ut fra dette perspektivet, selv om vi ikke driver med rendyrket mentaliseringsbasert familierapi ved vår enhet. Vi arbeider mye med utvidelse og endring av forståelse. Sirkulære spørsmål slik de ble beskrevet av Milanoteamet ved Selvini Palazzoli m. fl.(1980) og reflekterende prosesser Tom Andersen (1994) står sentralt.

3.5. Hva mentaliseringsperspektivet kan bidra med

Utviklingen av evnen til å tenke seg mentale tilstander som forklaring på atferd hos en selv og andre, er grunnlaget i den mentaliseringsfokuserende tilnærmingen til sosial utvikling (Fonagy, 2006, 53). Det antas at evnen til mentalisering er noe barnet tilegner seg gjennom sine første tilkynningsforhold gjennom at de selv mentaliseres av sine nære omsorgspersoner. Mentalisering er en nøkkelfaktor i barns selvorganisering på linje med affektregulering og oppmerksomhetskontroll. Forstyrret tilknytning vil således forstyrre utviklingen av disse sosialt-kognitive nøkkelpasitetene og skape sårbarheter i sosiale relasjoner. Hart (2006, 348) beskriver sammenhengen mellom mentalisering og tilknytning som at foreldre som

skaper en sikker tilknytning for sine barn nettopp er i stand til mentalisering og selvrefleksjon over indre tilstander. Dette skjer ikke hos foreldre med ambivalent eller desorganisert tilknytning.

God mentaliseringsevne handler om å forstå mentale tilstanders natur, hvordan de virker, og forandrer seg over tid. En reflektert og undrende holdning til disse fenomenene betyr mye i forholdet mellom foreldre og barn. Mentaliseringsevnenes betydning for barnet er at den er viktig for selvforståelse og det å forstå sammenhenger i det som skjer i sitt indre liv, og i å forstå at nære andre også er styrt av sitt eget indre liv. Særlig betydning har mentalisering for tilpasning og samhandling med andre etter hvert som barnet vokser til. Mangelfull mentalisering skaper utrygghet og fører til at barnet må ta i bruk overlevelsesstrategier i samspillet som kan føre til skjevutvikling. Barnets atferd blir vanskeligere å forstå for foreldrene som svarer med inadekvate måter å møte barnet på. Dermed kan en selvforsterkende spiral være i gang og behandlingsbehov melde seg.

3.6. Hvorfor bruke mentaliseringsperspektivet i undersøkelsen?

Formålet ved denne undersøkelsen er å undersøke om foreldres fortolkninger og forståelse av sine barn endrer seg gjennom behandling. Mentalisering avgjør i stor grad hvordan foreldre forstår barnas indre følelsesliv og atferden de viser, men dreier seg også om hvordan foreldrene fortolker og forstår sitt eget indre liv og hvordan den styrer deres atferd overfor barnet. Slik kan mentalisering beskrives som at foreldrene ser seg selv utenfra og barnet innenfra. Teorien kan sies å ha samspillsfokus, men gir samtidig kunnskap om indre drivkrefter i samspillet og forståelse av mekanismene som styrer det. Teorien om mentalisering er et eksempel på hvordan elementer av psykodynamisk teori og relasjonell tenking beriker og utfyller hverandre til bredere forståelse av både individuelle aspekter og samhandling. Teorien gir meg en modell for å forstå samspill.

For barnas utvikling vil økt eller bedret mentalisering i sin tur hjelpe dem til å bli bedre til å fortolke sinnstilstander hos seg selv og andre, noe som gjør at de på sin side vil gjøre andres atferd meningsfull og predikerbar og dermed hjelpe dem til bedre å mestre samspill og samhandling. Dermed kan også barna i sin tur bli hjulpet i forhold til å mestre sitt interpersonelle strev. Skal en legge Hertz (2008,108) til grunn her, vil også barnas eventuelle konstitusjonelle sårbarheter påvirkes av dette.

Jeg ønsker derfor å undersøke om perspektivet er fruktbart for å forstå det mine informanter forteller meg om seg selv, sine barn og om eventuell endring via behandling.

4. Metode

4.1. En kvalitativ tilnærming

Målsettingen med min undersøkelse har vært å gripe foreldrenes egne beskrivelser av barna, seg selv og situasjonen for familien ved oppstarten og avslutningen av en intensiv familiebehandling. Jeg var særlig interessert i å få fram deres egne beskrivelser av hvordan de forsto barna sine, seg selv og familiesituasjonen på de to tidspunktene og derigjennom undersøke om det hadde skjedd endringer i foreldrenes forståelse og fortolkninger av barna, seg selv og familiens strev. I tillegg ønsket jeg å få dem til å beskrive mestringsfølelse, framtidshåp og hva de hadde opplevd som hjelpsomme faktorer under oppholdet. Ut fra ønsket om å få fram foreldrenes beskrivelser med deres egne ord, var det naturlig å velge det kvalitative forskningsintervjuet.

4.2. Kvalitativt intervju som metode

Kvale og Brinkmann (2009, 21) sier om det kvalitative forskningsintervjuet at det ” forsøker å forstå verden fra intervjupersonens side. Å få frem betydningen av folks erfaringer, og å avdekke deres opplevelse av verden forut for vitenskapelige forklaringer». Kvale og Brinkmann sier at det er det semistrukturerte livsverdensintervju som brukes når temaer fra dagliglivet skal forstås ut fra intervjupersonens egne perspektiver(ibid 47). Det gjorde det kvalitative forskningsintervjuet til et naturlig valg i min undersøkelse som nettopp retter seg mot foreldrenes opplevelsesverden.

Om det som skjer i det kvalitative forskningsintervjuet sier Kvale og Brinkmann også at:

«...det skjer en samtalebasert erkjennelsesprosess som er intersubjektiv og sosial.

Erkjennelsesprosessen involverer intervjueren og den intervjuede som i fellesskap skaper kunnskap.» (ibid, 37). Dette er i tråd med sosialkonstruksjonistisk tenkning som hevder meningsdannelse/forståelse skjer på bakgrunn av språklig interaksjon. Wifstad(1995, 112) beskriver sosialkonstruksjonismen som en teori som forsøker å beskrive hvordan vår virkelighetsforståelse skapes og opprettholdes. Den tar som utgangspunkt at språklig samhandling er arenaen for etablering av den enkeltes selvforståelse og virkelighetsforståelse i utvidet forstand. I min situasjon som undersøker og intervjuer vil jeg og informanten konstruere virkelighetsbilder mer enn at jeg vil avdekke informantenes «sanne» erkjennelser.

Ut fra dette har jeg forsøkt å være bevisst på egne bidrag i prosessen. Ved siden av de nevnte åpne spørsmålene i intervjuguiden har jeg forsøkt å innta en lyttende holdning under intervjuet og forsøkt å ha rollen som den som lar seg informere i så stor grad som mulig. I

transkriberingen har jeg forsøkt å skrive ned så nøyaktig som mulig fra muntlig språk. I analysearbeidet har jeg lagt vekt på å holde meg i undersøkerrollen og ha fokus på det foreldrene sier. Jeg har opplevd det utfordrende å holde terapeutrollens forståelse unna når funnene skulle beskrives og det har tatt flere runder å klargjøre funn.

Selv om det ovennevnte har vært en rettesnor for arbeidet med undersøkelsen, ser jeg ikke bort fra det har vært påvirkninger fra min side uten at det har vært bevisst. Forhåpentligvis er ikke omfanget av i for stor grad påvirket resultatet.

Jeg vil i det følgende beskrive og drøfte fremgangsmåtene nærmere når det gjelder de erfaringer og valg jeg har gjort underveis.

4.3. Intervjuet som en fenomenologisk-hermeneutisk forståelsesform

Fenomenologiens grunnlegger var Edmund Husserl (1859 – 1938). Fenomenologien kan sees på som en reaksjon på det positivistiske vitenskapssynet og hadde sitt hovedfokus på hvordan få fram rene, intuitive og sanne beskrivelser av fenomener. Kontekst og vitenskapelige beskrivelser skulle holdes utenfor, det var den spontane, intuitive opplevelse som kunne gi sann kunnskap. (Moran, 2000)

Hans Gadamer (1900 – 2002) knyttes til den nyere hermeneutikken. Hermeneutikken beskriver blant annet hvordan forståelse oppstår og endrer seg som følge av endringer i forholdet mellom deler og helhet i den hermeneutiske sirkelen. Hermeneutikk legger vekt på kontekst. Den tar utgangspunkt i at vi som utgangspunkt for å kunne lære/erkjenne noe nytt har forforståelse. Et sett av forforståelse kaller Gadamer fordommer. Det betyr ikke fordommer slik vi kjenner betydningen av ordet, men at alle går rundt med kunnskaper som når vi søker ny erkjennelse er med på å danne grunnlaget for denne. Når ny kunnskap dannes, skjer dette i følge Gadamer i form av det han kaller en horisontsammensmelting i den hermeneutiske sirkelen (Gadamer 1999).

I min situasjon som undersøker og terapeut har jeg hatt med meg fordommer i form av kunnskap om det området jeg vil undersøke. Jeg har forstått Gadamer som at denne kunnskapen medfører en styrke i min rolle som undersøker, og gir grunnlag for en dypere forståelse, men ikke uten at jeg samtidig tør å sette min kunnskapshorisont i et kritisk lys. Ut fra dette har jeg tenkt at mine tolkninger alltid har vært influert av denne kunnskapen, og utfordringen har vært at denne kunnskapen ikke skal påvirke analysen, for eksempel ved å

influere funnene med et meningsinnhold det ikke er belegg for. Målet har vært å utvide den eksisterende kunnskapen.

Fenomenologien har vært et redskap for å prøve å få tak i informantenes forståelse slik de har uttrykt den, og ta vare på det som jeg har oppfattet som informantenes intuitive og genuine forståelse gjennom prosessen. Dette har vært en påminnelse om å holde egen forståelse i sjakk for eksempel gjennom å prøve å følge informantene, ikke forstå for fort og dermed holde funnene så «upåvirkede» som mulig.

Selv om hermeneutikk og fenomenologi har forskjellige innfallsvinkler til hvordan ny kunnskap oppstår, er begge perspektivene nyttig å ha med seg. Fenomenologien fordi den skjerper interessen i forhold til hva det er informantene egentlig forteller, mens hermeneutikken for meg som undersøker er en hjelp til å sette ny og gammel kunnskap i perspektiv og i et kritisk lys.

4.4. Forskerrollen – mitt ståsted og min forforståelse

Jeg har jobbet som familieterapeut i 27 år. Jeg har alltid vært nysgjerrig på hvordan familiebehandlingen jeg har gitt og deltatt i har virket, og brukt hyppig evaluering både skriftlig og muntlig med familiene underveis i prosessen og ved avslutning. Jeg har aldri før utført eller deltatt i et systematisk vitenskapelig arbeid.

Min forståelse av det feltet som denne masteroppgaven omhandler, er inntrykket av at familier stort sett er fornøyde med behandlingstilbudet på vår familieenhet. Inntrykkene bygger på tilbakemeldinger gitt gjennom evalueringsarbeidet vi legger opp til og mer spontane utsagn fra familiene. Min nysgjerrighet ved å gjøre undersøkelsen har vært om den ville bekrefte inntrykket jeg har hatt av familier som har vært fornøyde og synes de har fått god hjelp.

Mitt ståsted som undersøker var i starten preget av usikkerhet på om jeg ville få til å skille forskerrollen fra terapeutrollen. Særlig om jeg som intervjuer ville klare å unngå terapeutrolle og ikke havne opp i en form for terapeutiske intervjuer hvor jeg ikke ville få fram den informasjonen jeg var ute etter som forsker. Bakgrunnen for denne usikkerheten var det å skulle skifte rolle på sin egen arbeidsplass og undersøke fenomener som lå meg så erfaringsmessig nært.

Lang erfaring med terapeutiske intervjuer gjorde meg opptatt av å få til en annen slags type intervju enn det terapeutiske. Når Kvale og Brinkmann (2009, 37) skriver at kvalitative

intervjuer skaper en samtalebasert erkjennelsesprosess som er intersubjektiv og sosial, er det nær opp til det terapeutiske intervjuet. Fordi en av problemstillingene var å finne ut av om det hadde oppstått endring i forståelse eller fortolkninger, tenkte jeg at jeg måtte være forsiktig med de oppfølgende, utforskende og refleksive spørsmålene for ikke å lede og påvirke informantene. Ganske fort ble det klart at denne forsiktigheten begrenset utdypende spørsmål og dermed også hva jeg fikk ut av intervjuene.

Kvale og Brinkmann (2009, 61) hevder at det kvalitative forskningsintervjuet og det terapeutiske intervjuet har mange likhetstrekk og begge kan føre til ny innsikt og forandring. Hovedforskjellen er *formålet* som ved terapeutiske intervjuer er forandring, men forskningsintervjuets formål er intellektuell innsikt. Det hjalp meg ut av de begrensende ideene jeg hadde i startfasen om at det skulle være stor forskjell mellom de to intervjutypene. Intervjuene ble etter hvert mer lik de terapeutiske når jeg forlot den positivistiske tankegangen om «den nøytrale intervjuer» som forstyrret meg i starten. Oppfølgende, utvidende og utdypende spørsmål kom mer i bruk og førte til rikere informasjon.

4.5. Utvalg og rekruttering av informanter

Informanter til undersøkelsen ble rekruttert ved å gi foreldrene informasjon om prosjektet i en av forarbeidstimene behandlingsteamet hadde med familien (se vedlegg 2). De fikk en svarfrist til neste møte (dvs. en uke senere) eller de kunne svare når de kom til 4-ukersoppholdet om de ville medvirke eller ikke. Jeg valgte å intervju de familiene som det andre behandlingsteamet ved enheten arbeidet med, slik at jeg ikke deltok i behandlingen og dermed kom i en dobbeltrolle som terapeut og forsker. Jeg tenkte det ville gjøre arbeidet med undersøkelsen lettere om jeg var i en ren undersøkerrolle. Det er ingen absolutt regel at det må være slik. Å være i begge posisjonene kan gi raskere og dypere forståelse. Det å kjenne informantene kan gi større trygghet og dermed åpenhet (Repstad 1987,44). På den annen side kan dobbeltrollen gjøre det vanskelig for informantene å være kritiske, og det kan medføre at de i større grad kan komme til å svare det undersøkeren ønsker de skal svare, blant annet fordi de er blitt kjent med hvordan han/hun tenker som terapeut.

Informantene ble forelagt et informasjonsskriv med en samtykkeerklæring hvor de også fikk vite om deres rettigheter som informant, og konsekvenser og konfidensialitet var en del av informasjonen. De som ønsket å trekke seg underveis hadde anledning til det. Jeg har bedt om å få tillatelse til å ta kontakt for hjelp til oppklaring av vesentlige momenter i intervjuene som måtte være uklare og dermed vanskelig å analysere. Informantene er informert om at

undersøkelsen vil bli presentert som en masteroppgave, og at den vil bli brukt som tilbakemelding til familieenheten i forbindelse med enhetens arbeid utvikling av behandlingsopplegg. Når det gjelder konfidensialitet, vil våre data være beskyttet på lik linje med journalmateriale. Det vil være identifiserbart til analysedelen er gjennomført og vil dette slettes (se vedlegg 2).

Undersøkelsen er meldt til og godkjent av Norges Samfunnsvitenskapelige Datatjeneste AS. (NSD). (Vedlegg 1) Den er en del av BUPAs kvalitetssikringsarbeid. Jeg viser her tilbake til punkt 1.2, hvor dette beskrives nærmere.

4.6. Informantpresentasjon

Familie nr.1 besto av fire personer. Mor (som ble intervjuet), far, eldre søster og indeksperson – datteren som var 17 år og diagnostisert med spiseforstyrrelse og angstproblematikk. Grunnen til oppholdet var spiseforstyrrelsens alvorlighetsgrad som truet jentas ernærings situasjon, men som også hadde stor innvirkning på relasjonene til de andre i familien i form av et høyt konfliktnivå, særlig i forhold til mor og søster.

Familie nr. 2 besto av mor, far og sønn på 9 og søster på 15. Foreldrene ble intervjuet sammen. De hadde kommet til vår enhet på grunn av problemer med sønnens raserianfall med fysisk utagering. Dette skapte også frustrasjon og uenighet hos foreldrene og økt bekymring for guttens framtid.

Familie nr. 3 besto av tenåringsjente (15) og mor. Mor-datter-konflikten, som var grunnen til oppholdet ved familieenheten, ble beskrevet å ha sitt utspring i jenta og hennes nærmest «allergiske» reaksjoner når hun møtte krav om å delta i hverdagslige plikter og gjøremål. Konfliktene rundt dette hadde blitt så uutholdelige at mor hadde bestemt seg for at de måtte gjøre noe med det.

Familie nr. 4 besto av mor, far, bror (13) og søster (10). Begge foreldrene ble intervjuet. Grunnen til familiens opphold var broren som tidligere hadde fått diagnosen ADHD. Foreldrenes hovedbekymring nå var sønnens aggressive reaksjonsmønster mot de andre familiemedlemmene - utløst av bagateller og vanskelige å forstå. Samtidig bekymret de seg for at han trakk seg fra kamerater og var blitt sosialt isolert.

4.7. Forberedelse og gjennomføring av intervju

Jeg laget en intervjuguide (Vedlegg 3) med temaer og spørsmål med formål om å kunne gi foreldre plass til å formidle sine tanker og sin forståelse av barnet og dets strev, seg selv,

hverandre hvis de var to, søskenforhold og familien som helhet. Den inneholdt også spørsmål om å beskrive hvordan de trodde andre i familien forsto og opplevde situasjonen. Jeg la mye arbeid i utarbeidelse av spørsmålene og tenkte det var å sikre informasjonen jeg ønsket. For å oppnå dette var jeg etter hvert nødt til å stole på mine ferdigheter som intervjuer og min kunnskap om faget og frigjøre meg fra spørsmålene i guiden.

Ved første intervju ble motsetningsforholdet mellom å følge guiden og det å få til intervjuet slik jeg ønsket, åpenbar. Intervjuguiden ble for strukturert og låsende på intervjuprosessen. Det å skape det refleksive rom hvor foreldrene fikk dvele og utdype sin forståelse krevde en fri nysgjerrighet fra min side og tid til å vise interesse og stille oppfølgingsspørsmål. Jeg opplevde det uforenelig å dele min oppmerksomhet mellom det og å forberede meg på neste spørsmål i intervjuguiden. Når jeg frigjorde meg fra intervjuguiden og intervjuet tok mer samtaleformen, ble det bedre flyt i informasjonsinnhenting og det ble en bedre ramme for foreldrene å formidle seg i.

Ulempen var at intervjuene ble mer forskjellige, slik at ikke alle deler av det jeg planla å spørre om ble like godt dekket i de forskjellige intervjuene. Jeg mener likevel hovedintensjonen med undersøkelsen ble styrket gjennom kursen jeg valgte i intervjuingen.

4.8. Transkribering

Malterud (2011, 78) anbefaler å transkribere selv for å få tilgangen til den detaljerte gjennomgangen det gir, hvor man kan få mulighet til å bli kjent med materialet fra en ny side. Jeg valgte å transkribere selv og transkriberingen fant sted dagen etter eller så tett opp til intervjuene som mulig for at inntrykkene jeg hadde tatt med meg fra intervjurommet skulle være så ferske som mulig. Dette var til hjelp i tolkningen av det som fremkom på båndet. Transkripsjonsprosessen satte i gang mange tanker så jeg kjenner meg igjen i det Malterud (ibid) skriver om at transkripsjon ikke bare er en teknisk handling, men medfører også analytiske tanker. Dette var kunnskap som skapte bevissthet rundt noe jeg ellers ikke ville tenkt på.

4.9. Analysestrategi

I analysen og fortolkningen av intervjudata har jeg anvendt tre tolkningsnivåer: selvforståelse, kritisk fortolkning basert på sunn fornuft (commonsense) og teoretisk tolkning (Kvale og Brinkmann 2009, 221). Formålet med disse tolkningsnivåene er å presisere gyldighets- og forståelseskonteksten for empirien. Første tolkningsnivå betegner Kvale som selvforståelse. På dette nivået forsøker jeg å sammenfatte og formulere det informantene selv oppfatter som

mening med det han/hun sier. Kriteriet på dette nivået blir derfor å sammenfatte uttalelsene og beskrivelsene så korrekt som mulig opp mot informantenes selvforståelse.

Innenfor tolkningsnivået *commonsense* går tolkningen av materialet lenger enn til å omformulere informantenes selvforståelse. Tolkning på dette nivået kan derfor handle om å benytte seg av en bredere forståelsesramme enn det informantene selv gjør ved å ta utgangspunkt i allmenn kunnskap slik at tekstens innhold kan utvikles og berikes, inkludert en kritisk lesing. Tolkningen skal likevel holdes innenfor konteksten av det som er allmenn fornuftig eller rimelig tolkning.

I forhold til at mitt arbeid er et kvalitetssikringsprosjekt, har jeg på dette tolkningsnivået anvendt noe av min kunnskap fra terapeutrollen om familieproblemer, slik jeg og vi ved vår enhet pleier å tilnærme oss det brukerne forteller. Disse to tolkningsnivåene kommer til uttrykk i det første analysekapitlet (kapittel 5).

Det tredje nivået handler om en *teoretisk tolkning* som innebærer at tolkningen skjer innenfor teoretiske rammer og lengre enn til å omhandle informantenes selvforståelse- og commonsense – nivået. I det neste analysekapitlet drøfter jeg derfor mine intervjudata ut i fra det teoretiske begrepet *mentalisering* som jeg har presentert i kapittel 3. Innenfor en teoretisk tolkning er det forskere i de fag som studien er plassert i som er kriteriene på vitenskapelig tolkning. Ut i fra masteroppgavens kvalitetssikringskontekst har jeg da tenkt at dette tolkningsnivået utgjør den perspektivutvidelse jeg ønsker å presentere og undersøke om kan tilføre noe med tanke på vår praksis og tilnærming til brukerne være.

For at tolkningsresultatene som oppnås på dette nivået skal ha validitet, forutsetter det at tolkningskriteriene på selvforståelse- og commonsense – nivået utføres på en vitenskapelig måte. Jeg vil derfor kort si hvordan jeg gikk fram for å analysere mine intervjuer. Kvale og Brinkmann(2009, 32) skriver at det ikke finnes standardprosedyrer for å gjøre en kvalitativ analyse. I mitt arbeid med analyse av datamaterialet, brukte jeg prinsipper fra Giorgios fenomenologiske analyse slik Malterud viser anvendelsen av (Giorgio 1985 i: Malterud (2011,98). Malterud anbefaler at «analysen gjennomføres i fire trinn: 1) å få et helhetsinntrykk, 2) å identifisere meningsdannende enheter, 3) å abstrahere innholdet i de enkelte meningsdannende enhetene og 4) å sammenfatte betydningen av dette.» (ibid)

4.10. Forskningsetiske overveielser

4.10.1. Endring av roller/sårbar posisjon

I forhold til etiske betraktninger hadde jeg før intervjuene startet tenkt at spørsmålene ville dreie seg om relativt skånsomme tema for dem som har vært med. Antakelig var min manglende sensitivitet her en følge av at jeg har arbeidet med disse temaene hver dag over flere år. Erfaringene med de første intervjuene i min nye rolle fikk meg til å tenke annerledes om dette. Foreldre føler seg aldri mer sårbare enn når de opplever de har mislyktes i å være gode foreldre for sine barn. Det jeg har invitert foreldre inn i gjennom undersøkelsen, har vært å fortelle om strevet med å være gode foreldre og det er et sårbart tema for dem.

Det kvalitative forskningsintervjuet er heller ikke et likestilt prosjekt. Som intervjuer har jeg laget spørsmålene, skapt en intervjusituasjon med et skjevt maktforhold hvor jeg har stilt spørsmål og de har svart. Jeg skal lage en tekst som beskriver deres situasjon, og som jeg så vil analysere og skrive om. Maktforholdet har vært komplementært og jeg har forsøkt å være bevisst på dette. Gjennom en aksepterende holdning har jeg forsøkt å motvirke at de skulle føle seg kritisert eller ha gjort noe galt. I stedet har jeg forsøkt å vektlegge deres gode intensjoner. Spørsmålene har vært forsøkt stilt på en hensynsfull og ivaretagende måte. Oppfølgingsspørsmål og oppsummering for å sikre meg at jeg har forstått dem riktig har vært bevisst brukt for å underbygge at deres informasjon er viktig. Dette har også vært for å jevne ut maktforskjellen. På tross av disse hensynene ser jeg ikke bort fra at det har vært varierende grad av belastning for mine informanter å delta.

Jeg har forsøkt å gjøre klart for informantene at de er i en annen rolle når de deltar i undersøkelsen. Jeg har understreket at de ved å delta er mine / våre hjelpere til å forbedre behandlingstilbudet, og jeg har vist takknemlighet og anerkjennelse for at de tar på seg belastningen å stille opp på enda flere intervjuer på tross av at det er en anstrengende periode for familien. Jeg har oppfordret til at de tar opp ting de er kritiske til, men innser at min posisjon kan vanskeliggjøre dette. Blant annet ville for eksempel kritikk av mine kolleger være vanskelig å komme med.

Det kan være at deltakelse i undersøkelsen medførte merbelastning for informantene. Uten deres deltakelse ville deres kunnskaper som brukere imidlertid ikke vært mulig å få med.

Når en gjør undersøkelser med sikte på å gjøre behandlingen bedre er brukerperspektivet helt vesentlig. Larsen og Sagvang (2011, 65) konkluderer med at økt brukermedvirkning resulterer i mer nyanserte virkelighetsforståelser og troverdige forklaringer. Dessuten bidrar

undersøkelsen med kunnskap om ivaretagelse av barn, derfor synes jeg opplegget i undersøkelsen kan forsvares.

4.10.2. Min posisjon som undersøker

Min posisjon som ansatt og kollega i samme enhet har krevet bevissthet i forhold til den påvirkningen det kan ha hatt. Den kan være et element som kan influere på informantenes svar. Dette setter søkelyset på den nødvendige nærhet og distanse til det man undersøker. I Jenssen (2011, 68) poengterer viktigheten av å ”være nær nok til å få tak i informantens perspektiv og være distansert nok til å kunne få et analytisk blikk.” Jeg har forsøkt å være reflektert i forhold til dette, men kan ikke se bort i fra at det har påvirket svarene jeg fikk at jeg var ansatt i samme enhet og kollega av behandlerne foreldrene hadde møtt. Konkret forsøkte jeg å nedtone denne mulige effekten gjennom informasjon om at deres informasjon ikke ville bli tilbakeført til teamet som noe enkeltpersoner hadde sagt, men at det som kom ut av undersøkelsen ville bli presentert anonymt. I forhold til rollen som undersøker har jeg forsøkt å tenke gjennom hvordan min forforståelse som terapeut ville kunne influere informasjon og påvirke resultater. Jeg er åpen for at det kan ha påvirket meg, men terapeutisk opplæring i å stille meg åpen og undrende til klienters tanker og refleksjoner gjør at jeg har følt meg relativt trygg på at dette ikke har skjedd i alt for stor grad.

Det positive ved en så stor nærhet til feltet, mener å ha utviklet en problemstilling som er relevant og anvendbar overfor informanter så vel som arbeidsplassen sine behov. I forhold til datainnsamlingsfasen tar Jenssen (2011,73) opp begrepet ”hjemmeblind” i forbindelse med for stor grad av nærhet. I dette ligger faren for å ta ting for gitt og forstå for fort. Igjen støtter jeg meg til terapeut-treningens forebyggende effekt her, men det kan være at jeg som undersøker med andre målsettinger enn terapeutiske kan ha gått i fellen med å ta ting for gitt uten å utforske grundig nok.

I analysen er avstand viktig fordi man da trekker seg tilbake og betrakter datamaterialet man har samlet inn (ibid 74). I den grad jeg har fått til dette i min prosess, består dette i at prosessen har vart over lang tid. Det har vært lange pauser hvor arbeidssituasjonen har umuliggjort arbeid med prosjektet. Å stadig måtte ta opp igjen arbeidet har nok skapt avstand og ny tilnærming til materialet som har medført at jeg har oppdaget nye momenter. I forhold til formidling ser Jensen (ibid, 77) det som en fordel med nærheten fordi en lettere vil nå fram til det miljøet som har etterspurt kunnskapen. Jeg tenker jeg vil dra nytte av dette når

oppgaven skal brukes i forbindelse med at den er en del av avdelingenes kvalitetssikringsprosjekt.

4.10.3. Validitet

”Validitet i samfunnsvitenskapene dreier seg om hvorvidt en metode er egnet til å undersøke det den skal undersøke.”(Kvale og Brinkmann, 2009, 250) De anbefaler for det kvalitative forskningsintervjuet sin del at prosessen kontinuerlig valideres. Kvale og Brinkmann hevder at et velutført kvalitativt intervju kan være objektiv forskningsmetode dersom det ikke er ensidig (ibid 247). Videre sier han ” Objektivitet i kvalitativ forskning betyr i denne forbindelse at man streber etter objektivitet om subjektivitet” (ibid,247). Jeg har i undersøkelsesprosessen forsøkt å være reflektert over min manglende objektivitet og prøvd å ta hensyn til dette under arbeidet. Jeg har forsøkt å la dette gjennomsyre undersøkelsen gjennom alle dens stadier, både når jeg har innhentet materialet og under analysen. Jeg har bestrebet å få til en balanse mellom å ta folk på alvor i det de sier og samtidig være kritisk til min forståelse av de som framkommer. Det har vært en utfordring at teorier og begreper fra fagfeltet ikke skulle påvirke forståelsen av informasjonene jeg fikk.

Jeg har valgt å se min undersøkelse i lys av det Kvale og Brinkmann (2009, 261) kaller pragmatisk validitet. Jeg har forstått pragmatisk validitet som at kunnskapen gjøres sann gjennom sin anvendelighet. Handler man ut fra kunnskap man har funnet og dette virker i praksis, er kunnskapen validert. I mitt arbeid vil det si at funn og konklusjoner vil vise sin validitet gjennom at de fungerer i praksis.

5. Funn

I dette kapitlet skal jeg presentere funn fra intervjuene. Temaene jeg har analysert fram av materialet gjennom min nærlesing av intervjuene (se 4.9) er: Foreldrenes forståelse av barnet / hvordan foreldrene tar barnets perspektiv, foreldrenes forståelse av egen rolle, hvordan foreldrene beskriver foreldresamarbeidet, mestring og framtidshåp og hva ble opplevd som hjelpsomt?

Analysen er strukturert med utgangspunkt i tolkningsnivåene 1) selvforståelse, 2) commonsense og 3) teoretisk (se 4.9) Dette kapitlet presenterer altså funn ut fra Kvales (2009, 221) to første fortolkningsnivåer.

Kapitlet er organisert slik: Først kommer en kort presentasjon av informantene. Deretter presenteres funn fra intervjuene *ved starten på oppholdet* strukturert etter temaene forståelse, syn på egen rolle, foreldresamarbeid og mestringsfølelse / framtidshåp.

I 5.4. presenteres funn fra intervjuene gitt ved avslutningen av oppholdet. Her er funnene strukturert ut i fra den enkelte familie og deres syn på temaene jeg presenterte i 5.2. Når det gjelder temaene mestringsfølelse, framtidshåp og hva de syntes var hjelpsomt, fortolkes informantene samlet og ikke etter familie. Jeg oppsummerer underveis for å underlette lesingen.

5.1. Kort presentasjon av informantene (se også 4.6. for mer detaljert presentasjon)

Familie nr. 1: Intervju med mor i familie på fire. Mor, far og eldre søster. Index – barnet er jente på 17 år med anorexi. Høyt konfliktnivå, særlig rundt måltider.

Familie nr. 2: Intervju med mor og far. Familie bestående av foreldrene og index-barnet gutt på 9 og søster på 15. Problemer med sønnens temperament og utagering.

Familie nr. 3: Intervju med mor. Familien består av mor og datter. Problembeskrivelse: Konflikter mellom mor og datter særlig omkring plikter og gjøremål i hverdagen.

Familie nr. 4: Intervju med begge foreldrene. Familien består av foreldrene, index-barnet som er en gutt på 13 år og lillesøster på 10. Index har ADHD-diagnose, problembeskrivelse aggressivt reaksjonsmønster og tilbaketrekning.

5.2. Foreldrene intervjuet ved start på opphold

5.2.1. Forståelse/barnets perspektiv

Mor i den første familien så datterens atferd som en blanding av at hun var tenåring og at hun var rammet av anorexi:

"Hun tar en del dumme valg, har gjort, sikkert som en blanding av tenåring som opponerer litt, men jeg tror det kommer mye vonde tanker med dette her (anorexien). Hun har også sagt at hun innimellom står på utsida av seg selv og ser at hun gjør ting som .. hun egentlig vet er feil, men som, det er noe som sier at dette skal du gjøre."

Moren forsterker bildet av en opposisjonell og syk tenåring med dårlig kontroll med å si:

"Det er som å få et spedbarn igjen egentlig."

I den andre familien ble sønnen beskrevet som trygg og at han kunne være sjefete:

”Han har sterk vilje og sterk personlighet og er veldig mye på godt og vondt. Han er veldig sånn at det skal opponeres på det vi sier, og krav, det takler han ikke. Han veldig behov for å tøyse og tulle, og vet hvor han skal trække hen på knappene for å fyre opp. Så han er ute etter å få en reaksjon.”

Denne gutten var helt annerledes på skolen. Det forklarte foreldrene med at han var trygg hjemme, derfor tok han det ut der. Men far kunne også beskrive han som en litt usikker personlighet når han fortalte om sønnens vegring i forhold til å ta del i nye aktiviteter.

I den tredje familien beskrev mor det som at tenåringsjenta sikkert opplevde seg plaget av mye mas fra mor. Mor mente også hun gjerne ville bestemme og at de kunne krangle om hvem som skulle være sjefen hjemme.” Mor sier hun er usikker på datterens motivasjon til egen endring og på spørsmål om hva mor tror datteren vil han ha hjelp med svarer hun:

”Det trur jeg egentlig vi er enige i om at det er forholdet vårt, for hun er jo oppgitt og syns jeg er mye sint.”

På spørsmål om mor tror datteren vil si det er noe hun selv trenger hjelp til svarer hun at det er hun ikke sikker på.

I den fjerde familien med gutten som hadde ADHD sa foreldrene de var i tvil om hvordan han opplevde sin situasjon. Særlig vanskelig synes de et var å forstå aggresjonen.

”Det er litt vanskelig å forstå hva er ADHD eventuelt, hva er tenåring? Det skjer jo mye i kroppen hans, og han har akkurat bytta skole, kan det ha innvirkning? Det er jo mye som kan være med på å forklare. Personlighet, hva er personlighet. Det er vanskelig å vite hva som er hva.»

Foreldrene forteller de har strevd med å få til samarbeid og begynt å lure på om sønnen er likegyldig til hvordan de har det i familien.

«Ting gjentar seg og gjentar seg, han sier ting han vet han ikke for lov til, det er nesten noen ganger som han gjør ting for å irritere oss for at han da skal få oppmerksomhet.»

Det som går igjen er en usikkerhet på hvordan de skal forstå barna og atferden de ser. Dette vil gjøre alle foreldre usikre og forklarer det trykket mot barnepsykiatrien som er rettet mot utredning og diagnoser. Ved å ikke være opptatt diagnoser, er informantene litt atypiske foreldre. Når det gjelder måter barn blir forstått på kan det være av betydning for oppdragelsen foreldrene gir dem. I noen tilfeller kan diagnose bli en for stor del av barnet i foreldrenes øyne. Det blir deres «dominerende historie» om barnet (White 1990;2009) I noen tilfeller blir den et oppdragelsesmessig «frikort». Det er dermed ikke alle typer «barnekunnskap» (Mæhle 2000;2001) som gagnar barnet. Barn skal lære sosiale kompetanser

og gjør det gjennom å bli stilt overfor adekvate forventninger og krav. Kierkegaard sa at for å lære en annen noe, må en først og fremst forstå det den forstår. Denne forståelsen synes foreldrene i stor grad å mangle. Mens noen er bekymret for barets hjelpeløshet og inaktivitet er andre bekymret for at barnet er for mye aktør, tar for mye styring og vil bestemme for mye. Tvilen på at barnet har gode intensjoner kan være skadelig, fordi barn trenger å bli forstått som intensjonale aktører Mæhle (2000, 26), men da ut fra at de har gode intensjoner. Dette er betydningsfullt for barnets utvikling og det er viktig å hjelpe foreldrene over i et annet spor i forhold til dette.

5.2.2. Egen rolle

Familieenheten er et tilbud til familier med sammensatte problemer, hvor problemene har vart lenge på tross av hjelpetiltak og det har vært stor slitasje. Den undersøkte foreldregruppen gjenspeiler disse kjennetegnene. Jeg ønsket å undersøke hvordan foreldrene opplevde sin rolle har bakgrunn i at foreldre av en del terapeuter blir sett på både som ressurser og er en del av problemet til barna.

Mor i familie 1 uttrykte det slik når hun skulle beskrive hvordan hun reagerte i de vanskelige situasjonene:

”Det tror jeg har mye med redsel og bekymring å gjøre, som alltid gjør at jeg ikke helt tenker rasjonelt, men farer opp i sinne.”

Hun beskriver videre hvordan sterke følelser vanskeliggjør foreldrerollen fordi egne følelser svinger med datterens:

«Jeg har en tendens til å ta ting veldig innpå meg, jeg blir fort lei meg. Jeg føler at jeg ikke kan ha det bedre enn barna mine har det, når barna mine lider, så lider jeg.»

Foreldrene i familie 2 med gutten med utageringene beskriver at sønnen merker når de er slitne og at de opplever det da blir ekstra ille:

”Da kan det oppstå situasjoner hvor han blir veldig vrang, og så kan det oppstå at vi setter enda strengere krav. Det blir nesten som å kaste bensin på bålet, det blir veldig voldsomt.”

Foreldrene fortsetter med å fortelle at under og i etterkant av disse konfliktsituasjonene blir de uenige og det oppstår krangler. De forteller at det utfordrende å stå sammen og takle det.

Moren til tenåringsjenta i familie 3 beskrev at:

”Det går jo på dette å samarbeid, vi kan ha veldig fine samtaler så lenge det ikke har med krav å gjøre. Det går på krav, hvis jeg stiller krav så blir det konflikter.”

Moren forteller hun stiller krav ut fra hva som kan forventes at en 15-åring bidrar med uten å nå fram. Hun selv ender opp med å føle at datteren tar all plass og selv føler hun seg i perioder veldig oppgitt:

”Jeg føler at det liksom ikke er plass til meg i mitt eget hus. Jeg har kommet til et punkt hvor jeg kjenner at jeg ikke orker mer, rett og slett.”

Foreldrene til gutten med ADHD i familie 4 var opptatt av at de ikke taklet sønnens reaksjonsmønster. Deres bekymring var at de opplevde at han taklet sine omgivelser dårlig og lite funksjonelt. Når de opplevde de hadde et grep om situasjonen beskrev de at det fort kunne snu:

«Den ene konflikten avløser den andre, selv når vi tror vi har roa det ned. Han kan jo oppleve at vi blir veldig oppgitte til tider.»

Disse foreldre gav også uttrykk for at de syntes de hadde prøvd alt uten å komme videre og hadde følte seg tomme for ideer.

Foreldrene forteller her om et strev med å fylle foreldrerollen. De er i ferd med å lage en «dominerende historie» (White 2009) om seg selv som foreldre som går på at de kommer til kort. Problemers effekt og styrke har den egenskapen at de gjør dem det rammer til offer. I Whites (2009) språkdrakt blir problemene beskrevet som undertrykkende. Fordi det er et sårbart område for foreldre å ikke mestre og hjelpe sine barn kommer det sterke følelser som tar styring, disse får fort konfliktsituasjoner til å eskalere. Det ender opp i symmetriske foreldre-barn- krangler. Hierarkiet som Minuchin (1974) beskriver som viktig for alle familiers fungering oppløses, og grensene mellom sub-systemene foreldre og barn viskes ut. Foreldrerollen blir vanskelig å fylle gjennom å ta styring og ledelse slik foreldre venter å ha. Følelse av maktesløshet underminerer foreldrerollen.

5.2.3. Foreldresamarbeid

Beskrivelsene av foreldresamarbeid ved starten av behandlingsoppholdet var ganske forskjellige i de fire familiene.

Mor i den første familien (jenta med anorexi) sa det slik:

«Vi står nok ganske sterkt, vi står sterkt og likt i dette her, vi mener det samme og har de samme intensjonene om at dette her er noe vi ikke skal tape. Vi deler godt... ganske godt ansvar, og sånt

noe, ...men... ”Han tar ting innpå seg, men han klarer kanskje å børste ting av seg. Og så er det veldig utfordrende for han å se hvor mye jeg sliter.”

Mor var den som frontet de vanskelige situasjonene, med far som støttespiller i bakgrunnen.

Kun foreldrene i familie 2 med den aktive og utagerende 9-åringen beskrev i det første intervjuet foreldresamarbeidet som mangelfullt på grunn av uenighet og konflikter som også forstyrret dem i situasjoner de sto i med barnet.

”Ja, vi reagerer veldig ulikt. Og så etterpå blir det sånn at vi «skyter» vi til hverandre. Hvorfor gjorde du sånn, du skulle sett det sånn»

Foreldrene følte seg kritisert av hverandre på måten de intervenerte i problemsituasjonene.

I familie nr. 3, hvor mor var skilt, sier mor om samarbeidet med far at det er lite de snakker sammen, at det er noe hun savner og skulle ønske annerledes. Moren forteller at mangel på foreldrelojalitet gjorde at ting ble sagt til barnet som en forelder bare ønsket å dele med den andre.

”Jeg har oppigjennom sporadisk testa litt, men han går videre til henne med det etterpå og spør henne direkte enda jeg på forhånd har forsikra meg om at dette her må du ikke si noe om.”

Informanten ønsket seg endring uten å ha forsøkt å få det til, men medgir at:.

«Jeg har heller ikke konfrontert han mye med det, det har jeg nok ikke. Jeg har ikke helt visst åssen jeg skal gjøre det.»

Det fjerde paret gav en beskrivelse av et mer symmetrisk samarbeid hvor de sto mer på like fot i forhold til vanskene.

«Vi har perioder liksom, hvor kanskje en er mer sliten enn den andre. Det varierer litt hvem som er mest frustrert, men det har jo absolutt påvirket oss så vi har blitt slitne over tid. Vi har ikke store uenigheter om barna. Ikke det at det er sånn at vi er helt like, men jeg føler ikke at det er noe utfordring akkurat.»

Foreldresamarbeidet blir beskrevet veldig forskjellig i de 4 familiene. I en familie står de sammen om målene, men har forskjellige roller og oppgaver i forhold til å nå dem. Det fungerer komplementært gjennom at de har ulike roller, uten at det her beskrives som problematisk. Ved stor slitasje og høy intensitet vil dette være en krevende form som setter foreldre-subsystemet på prøve. Tegn på splittelse vil lett føre til at barna krysser systemgrensene og allierer seg med en av foreldrene. Det kan bli ubalanse i subsystemene,

mellom subsystemene og uklare grenser mellom dem, noe Minuchin (1974) beskrev som problemskapende for familier. En kan få en dyadisk fungering mellom en forelder og barnet som det eneste trygge for barnet, og hvor den andre forelderen ikke slipper inn. Det kan lett blir et rigid mønster. Særlig kan dette forekomme ved vedvarende foreldrekonflikter (Haaland, 2007, 284). Dette fenomenet virker gjenkjennbart hos tre av parene, mens det fjerde har et mer symmetrisk samarbeid.

5.2.4. Mestringsfølelse/framtidshåp

På spørsmålet om foreldrene opplevde de hadde hatt innflytelse eller påvirket problemene i positiv eller negativ retning svarte foreldregruppen sett under ett at de i liten grad følte de hadde utrettet noe. Moren til jenta med anoreksi fortalte de:

”gjorde noen grep så hun ikke fikk lov til å spise og kaste opp.....men hun fortsatte.”

Videre fortalte hun om hvordan emosjonelle nedturer hos datteren smittet over og hun selv ble en dårligere hjelper.

Foreldrene med den krevende og utagerende 9-åringen sa de ikke visste om de hadde noen innvirkning på problemene, fordi:

”det alltid har vært sånn,”

og de trekker fram sine ulike tilnærmingsmåter i konfliktsituasjoner som problemskapende uten at de har klart å gjøre noe med det.

Moren med tenåringsdatteren som ikke kunne stilles krav til, er også i tvil om egen påvirkning, og at svingninger er regelen:

«I og med at vi er så tett, tenker jeg, så går det veldig opp og ned. Vi har fått veldig kort lunte begge to.»

”Foreldrene til gutten med ADHD – diagnosen beskrev også svingninger, men at tilløp til problemløsning ofte ender i skuffelse:

”Det kan gå en halvtime og så er vi i en ny konflikt og da føler du deg helt nede i kjelleren igjen. Vi er litt tomme for ideer,....føler at det låst seg helt fast nå.”

I alle fire familiene beskrev foreldrene strev med å beholde roen i konfliktsituasjoner. Som en av mødrene og et av parene uttrykte det:

«Jeg blir revet med.» og «Han gir seg ikke før han får trekt oss opp.»

Sinne og oppgitthet var følelsene de snakket mest om.

Foreldrene gir her uttrykk for mye avmaktsfølelse. Selvfølelsen som foreldre er dårlig. Den teorien som beskriver dette best er den narrative representert ved White (2009). Han beskriver hvordan individer og familier blir offer for problemer som vokser seg store og sterke i individet eller familiens bevissthet. White ser det som skjer i et maktperspektiv hvor problemet fratar den som rammes styring og ledelse i eget liv og dermed frarøves livskvalitet. Den språkssystemiske modellen til Anderson og Goolishian (1988) betrakter problemer som noe som eksisterer i språket. Det vil si at foreldrenes måter å snakke om det som skjer i foreldreskapet er med å konstruere et språk og en kommunikasjon som er grunnlag for hvordan de handler. (Anderson og Goolishian 1988, 378). Dette er ikke ulikt White (2009) dominerende historier som har en liknende funksjon.

5.3. Oppsummering

Foreldrene gir en problem-mettet framstilling av barna og familien. Det er problemer som har vokst seg store i deres bevissthet og skapt bekymring og slitasje. Manglende mestringsfølelse på å lede barna på gode spor, samarbeide med dem og hjelpe dem i krevende situasjoner har skapt maktesløshet hos foreldre som bryr seg om barna sine og gjerne vil få det til. Problemforståelsen er vaklende og gir ikke grunnlag for at det blir skapt handlingsalternativer. Inntrykket av barna når de står midt oppe i konfliktene blir for dominerende i foreldrenes forståelse av dem. Det forsterker også tendenser hos foreldrene til å se barna og deres atferd som grunn til vanskene, og får dem til å lure på om de har negative hensikter med oppførselen. Foreldrerollen utfordres av barn som både vil være for mye aktører gjennom at de tøyser grenser, og for lite gjennom manglende opptatthet av familiens ve og vel. Samarbeidet blir beskrevet med varierende grad av funksjonalitet og med liten grad av bevissthet når det gjelder hvorfor det er sånn og hvordan det fungerer. Mestringsfølelsen er lav med følelse av avmakt i forhold til konfliktmønstrene. Oppgitthet og negative forventninger gjør at konflikt dynamikken får makt og styring.

5.4. Foreldrene intervjuet etter oppholdet

5.4.1. Familie 1 om forståelse, egen rolle og samarbeid

Mor forteller at i familiesamtalene fikk jenta snakket om angsten som plaget henne. Foreldre og søster forsto mer av angstens innflytelse i hennes liv.

"Vi har absolutt fått mer forståelse, så det vi prøver nå er at hun skal forsøke å være tydelig på hvordan hun har det. Hun har en tendens til å bli....det har vi jo skjont da etter et par episoder at når ting blir

vanskelig for a, så blir a sint. Så det at man har mer forståelse når hun blir sint, at hun behøver mer tid for seg selv. Når hun har roa seg ned så kan man heller sette seg ned å prate med henne.»

Når det gjaldt egen rolle, formulerte moren det på denne måten i det hun siktet til tidligere krangler og konfrontasjoner med datteren:

”Det har vært utfordrende å innse at ting du gjør faktisk kanskje har gjort det verre. Men på en annen side når vi har vært her, jeg syns vi har vært så heldig å ha fått så utrolig mye verktøy og tilbakemeldinger på hva man kan gjøre isteden, for at ting skal bli bedre. Så en av de tingene jeg virkelig tar med meg, og som jeg virkelig jobber med sjøl når det blir konflikt, er at jeg skal stå stødig, jeg skal ikke bli sint”

Foreldresamarbeidet i denne familien ble også endret. Foreldreparet som hadde fungerte komplementært, sto nå på ”barrikadene” begge to og avlastet hverandre. Som mor sa det:

”Vi har blitt et team. ”Ja for jeg stod i situasjonene og han trakk seg tilbake fordi han ikke visste helt hvordan han skulle takle det. Mens nå er det at jeg kanskje trekker meg litt tilbake og han kommer litt fram. Nå står han og jeg sammen og det gjør at jeg klarer å være roligere fordi jeg har liksom han som drar meg.”

Her beskrives en utvidet forståelse av hvordan det indre livet og følelsene hos datteren lå bak atferden. En forståelse som gav nye handlingsalternativer når det gjelder hvordan møte datteren på mer hjelpsomme måter i stedet for de tidligere konfrontasjonene. Dette kan relateres til Stern (2009) og selvområdet eller linjen dreier seg om temperament og regulering. Mor har blitt en hjelper for datteren i å regulere følelser. Det beskrives nye handlingsalternativer som å ta pause når det emosjonelle nivået blir for opphetet; som hjelp til i etterkant å kunne sette ord på følelser. Selverkjennelsen over å ha bidratt til at det vonde ble verre er smertefull, men viktig å klare å reflektere over. Samarbeidet er blitt mer symmetrisk, foreldrerollen blir fylt opp av en likere og mer jevnbyrdige arbeidsfordeling. Det viser hvordan organisering av samarbeid også hjelper på følelsesregulering i vanskelige situasjoner. Dette er i tråd med endringsfilosofien i den strukturelle familieterapien (Minuchin 1974) Men først og fremst er dette en historie om handlingsalternativer som åpner seg når det kommer ord på følelsene og forståelsen av det som skjer i samspillet øker.

5.4.2. Familie 2 om forståelse, egen rolle og samarbeid

Foreldrenes forståelse av guttens endring var at de selv samarbeidet, og at det gjorde han roligere. De begynner med å si at de tror sønnen ville sagt at forandringen han opplever er at de selv er mer venner og ikke krangler så mye.

På spørsmål om hva de tror endringene betyr for sønnen er svaret:

”Han blir tryggere. Når han vet plassen sin så blir jo allting enklere egentlig, i forhold til at vi er tydelige og enige, så blir det mye mindre krangling. Når det blir roligere i hjemmet, så må jo det gjøre mye med han, føler jeg. Jeg trur ikke det blir så mange av hindringene han har på å ikke kunne. (det siste med henvisning til sønnens vegring i forhold til å delta i aktiviteter utenfor hjemmet).

I forhold til forståelse, har det skjedd et skifte fra å forstå gutten som trygg hjemme og dermed våget å vise negativ atferd, til at han var en gutt som trengte ro rundt seg for å være trygg.

Da moren skulle beskrive sin nye fungering eller det hun prøvde å få til, sa hun at hun var blitt fylt av det med å være større, klokere, sterkere og snill.” (med referanse til Circle of Security, COS.)

(COS, på norsk «trygghetssirkelen» er et program laget av de amerikanske psykologene Glenn Cooper, Kent Hoffmann, Robert Marvin og Bert Powell i 1999. Det blir mye brukt til å hjelpe å skape tryggere, selvregulerende og sosialt kompetente barn og forebygge skjevutvikling. (r-bup, 2013) COS brukes mye i foreldreveiledning og inneholder gode prinsipper for ivaretagelse av barn og tilhørende foreldreferdigheter.)

Om samarbeidet og endringene de hadde fått til, la mor vekt på bevissthet og forståelsen av hverandre:

«Vi er i iallfall mer bevisst på det, at det trengs mer enn det vi har gjort i forhold til samarbeid. Kanskje det er at vi forstår mer hverandre, og forskjellighetene våres? At det går an lettere å samarbeide når man vet åssen den andre tenker og hvorfor den tenker sånn.»

I denne familien flyttet foreldrenes fokus fra gutten til seg selv. Flere faktorer kan bidra til å forklare dette, men jeg kommer igjen tilbake til konflikters makt til å dreie opplevelser og forståelse i bestemte retninger. White (2009) beskriver hvordan problemer påvirker, og danner historier som overskygger andre alternative historier. En begynner å snakke om problemene på bestemte måter som Anderson og Goolishian (1988) beskriver. I denne historien tror jeg konfliktfargede inntrykk, her av gutten når stormen raste, har dannet mønstre av forståelse som igjen påvirkes av språk gjennom måten det snakkes om problemene på som understøtter denne forståelse. De alternative samtalene om dette som Anderson og Goolishian (1988) snakker om kommer aldri i gang. Det vil si at under behandlingsoppholdet har de sannsynligvis kommet. Kanskje kan sirkulære spørsmål som beskrevet av Selvini Palazzoli

(1980) eller refleksive spørsmål fra Tømm (1987) ha vært det som fikk de alternative samtalene i gang. I dette tilfellet hadde fars observasjon av en gutt han oppfattet som sårbar, ikke tidligere vært i stand til å ta opp kampen med den dominerende forståelsen og historien som ble dannet. Foreldrenes ro og samarbeid gjorde at de i henhold til den strukturelle modellen (Minuchin 1994) gjenopprettet hierarkiet i familien også når konfliktene sto på. Struktur er med og gjenoppretter trygghet.

5.4.3. Familie 3 om forståelse, egen rolle og samarbeid

Mor fortalte i det andre intervjuet om et terapeutisk samarbeidsprosjekt (de hadde fått i oppgave å lage en sang) hvor hun opplever at:

”Det hun (datteren) har skrevet der, går jo rett på vårt forhold. Der synes jeg hun gir inntrykk av at hun også ser seg sjøl og at hun prøver å bli til en som er til å stole på, og at hun vil ting skal gå bra.”

Ut fra dette forteller mor at hun nå mer ser på datteren som en som gjør så godt hun kan, og legger til at det nok har skjedd mer inni henne enn det hun har villet si. Mor gjør den slutningen at datteren også deltar i endringsprosjektet.

Det har også åpnet mor for tanker om at det er viktig for henne å bli forstått og får ros og anerkjennelse.

«Hun har beskrivi litt mer av dette her med ros og anerkjennelse, som jeg har vært dårlig på, hvor hun har vært tydelig på at det trenger hun.»

Når det gjelder tilnærming til problemsituasjoner er mor opptatt av å forstå mer av det som kan ligge bak frustrasjonen og hvordan nærme seg datteren når hun har det vanskelig:

«Jeg må se litt mer hva som faktisk skjer, at det er andre ting som kan ha skjedd som er viktig for henne. Jeg må prøve å fange det litt mer. Jeg må klare å gi henne litt tid når hun er sint, at jeg ikke fyrer løs så det blir bang - bang. At jeg prøver å ikke la meg rive med.»

På spørsmål om hva som vil bli annerledes når de kommer hjem svarer mor:

”Jeg skal bli en tydeligere leder. Hun har nok på en måte følt at hun har måttet ta mer ansvar enn hva jeg her tenkt at hun har følt da.”

På framtidsspørsmål sier mor hun tror at samarbeidet med far blir bedre. At det blir lettere å ta en telefon til hverandre og det behøver ikke være noen sånne svære ting, for at de skal snakke sammen. Mor sier hun tror det vil hjelpe datteren med å få et bedre forhold til faren.

Dette utdraget fra behandlingshistorien synes jeg forteller om en mor som har fått mange nye tanker om både datteren og seg selv. I forhold til forståelse har mor begynt å tenke mer på hierarkiet i familien og de uklare grensene som kanskje har vært mellom mor- og dattersystemet og som Minuchin (1974) beskriver som problemskapende. Sett i relasjon til denne teorien har oppholdet også ført til at foreldresystemet er gjenopprettet og reaktivert. Med hensyn til endring i problemforståelse ser jeg paralleller til det jeg beskriver i forhold til familie nummer 2.

5.4.4. Familie 4 om forståelse, egen rolle og samarbeid

Foreldrene forteller at de har fått en konkret utvidet forståelse av sønnen som handler om hva han forstår av det de sier. De innser at de ikke har vært konkrete nok og stilt for åpne spørsmål. Denne innsikten har nå begynt å endre samspillet i familien. Far forteller:

"Jeg ser jo at han i visse situasjoner som tidligere typisk kunne fyki opp i skyene eller nedi kjelleren, tar seg inn bedre. Det har skjedd noe konkret i samspillet. Han føler helt åpenbart at han blir tatt på alvor, og at han har følt seg litt på sida, det synes jeg at jeg ser helt tydelig."

Videre sier foreldrene de opplever sønnens medvirkning ikke bare er ut fra plikt, men ut fra egeninteresse for at de skal få det bedre i familien. Han er mer åpen og henvender seg mer i dagliglivet. Foreldrene sier de opplever at holdningen til familien har endret seg slik:

"Typiske situasjoner hvor det hadde gått ordentlig galt tidligere, så tar`n seg inn. Og han er klar over dem. Det er sånne ting som på en måte gjør at jeg føler at han er i utgangspunktet mer positiv og optimistisk enn han har vært før."

Foreldrene ser en ny atferd. At den de hadde sett tidligere, mye skyldtes frustrasjon over ikke å forstå eller bli forstått og tatt på alvor. De opplever også at sønnen bidrar positivt til endringen og gjør en innsats. De kan samarbeide med sønnen:

"Han har fått være med å sette opp familieregler og på en måte kommet med egne ønsker for hvordan vi skal løse ting..." reglene har ikke noe som er tredd ned over hue på`n da."

Denne familiens behandlingshistorie handler om inkludering og om kunnskapens betydning. Den understreker viktigheten av at denne gutten ble tolket som en intensjonal aktør med gode intensjoner slik Mæhle (2000, 26) beskriver. Mæhle mener det bør gjøres til et eksplisitt fokus i familieterapi der barn er målpersonen, fordi det er viktig for barns psykologiske utvikling. Den skjedde en betydningsfull endring av fortolkningene av denne gutten. Historien understreker også betydningen av kunnskap om av denne guttens konstitusjonelle sårbarheter, her språkforståelsen. Kunnskapen om denne var en stor del av årsaken til at familiesamtalene

ble forståelige og dermed nyttig for å få til nye språkvaner og samspillsendring. Historien til denne familien understreker viktigheten av at denne kunnskapen kunne være med å spille en rolle i familiebehandlingen, slik Mæhle (2001) mener den bør være.

5.4.5. Mestringsfølelse og framtidshåp

I to av familiene trekker foreldrene fram utvikling i foreldresamarbeidet som grunn til at de føler økt mestring. I familien til jenta med anoreksi sier mor:

"Vi har blitt et team. Ja, mer samarbeid oss i mellom og vi prater mye mer i forhold til det vi gjorde før. Så vi har prata om det begge to, at vi føler vi har kommet mye sterkere ut av dette oppholdet som foreldre."

I den andre familien til den krevende og utagerende 9 åringen hvor foreldrene hadde trøbbel med samarbeidet, beskriver de det som å stå bedre rustet til å takle problemene på denne måten:

"Og så vil man kanskje mer, og veit hvor vi vil. Vi ser at det går, det er ikke så håpløst som vi følte det."

Erfaringer underveis hadde gitt tro på endring.

Alle foreldrene var innom det å takle egne følelser i krevende situasjoner som en vanskelig faktor når det oppsto opphetede situasjoner. De hadde forskjellige forklaring på hva som var til hjelp for dem til å klare dette:

"Jeg synes vi har kommet videre, for nå har jeg på en måte fått nye verktøy, og fått sett ting på en annen måte.»

- var ordene moren med tenåringsdatteren brukte om sin vei ut av kranglene med datteren.

Hun fortsatte:

«Jeg er vel mer obs på meg på en måte, hvordan det er lurt at jeg er for å få i gang en mer åpen dialog kanskje da.»

Foreldrene til gutten med ADHD- diagnosen sa det slik:

«Ja man tar seg oftere i å tenke hva skal jeg si nå. Du er litt mer sånn føre var, ting detter ikke bare ut for deg. Tidligere uforståelige situasjoner er ikke fullt så uforståelige lenger, tenker jeg. Noen ganger har det føltes som å bli overkjørt av et tog. Vi har ikke sett hvorfor ting på en måte er kommet, og jeg føler meg veldig rustet til å ta de (situasjonene) nå."

På skalaspørsmål 0-10 i det andre intervjuet hvordan de følte de mestret sønnens strev før oppholdet sammenliknet med nå, oppgav foreldrene 3 og 4 før oppholdet, 7 ved avslutningen.

Mer forståelse av barna har påvirket foreldrenes mestring, likeledes har det å være bevisst på egen atferd når de intervenerte overfor barna skapt positive samspillserfaringer. Å beherske eget temperament i konfliktsituasjoner har vært betydningsfullt. Det beskrives bedre mestring gjennom at foreldresamarbeidet har blitt bedre både gjennom større enighet og mer lik fordeling av oppgavene. Særlig det å stå sammen ved konfliktene med barna har virket positivt. Endringene foreldrene beskriver indikerer at de fyller foreldrerollen bedre. De er blitt ledere i familien igjen, og kan gjennom det være på vei ut av det kranglemønsteret hvor de og barna er på samme nivå. Nok en gang foreteller foreldrene om gjenoppretting av hierarkiet som et heldig grep slik Minuchin (1974) gjorde til et sentralt poeng. De framstår også tryggere og mer mestrende i foreldrerollen og virker ikke redde for utfordringer som ligger foran seg.

Ingen av de intervjuede foreldrene gav uttrykk for at de tenkte alle problemer i familien var løst. Som far til gutten med ADHD sa:

«Det kommer jo sannsynligvis fortsatt til å komme noen gode smeller, så det... jeg føler meg mer komfortabel med det nå, her og nå iallfall.»

På spørsmål om hva hun så for seg i framtiden, svarte mor til jenta med anoreks at hun så for seg en mer sammensveiset familie.

«Vi prater mer sammen, vi har mer all right dialoger, konfliktene mellom meg og Index har minsket betraktelig.»

Moren til 9-åringen beskrev det slik når hun fikk spørsmålet om hva hun så for seg om seks måneder:

«Jeg håper at vi har kommet et stykke inn i den prosessen at vi kan begynne å se litt resultater, at vi kan senke skuldrene litt og se at det er en annen ro og stemning...det tror jeg.»

Moren til tenåringsjenta var klar på egne mål, men problematiserte det å videreføre endringsprosessen i hjemmemiljøet:

”Jeg skal bli en tydeligere leder. Jeg tenker det blir mer positivt for henne. Det kommer så mange andre ting inn og så kanskje det blir litt borte (endringsarbeidet), det er jeg litt redd for, så det skal jeg være litt bevisst på.»

Foreldrene har positive forventninger til familiens framtid. Alle så endringene sine som del av en prosess ved avslutning av oppholdet. Alle hadde en optimistisk holdning, men de uttrykte også en realisme og sa de var spente på hvordan det ville bli å holde prosessen i gang og at det

ville kreve årvåkenhet og innsats. Ingen uttrykte seg i retning av at de trodde problemene var løst. Flere la vekt på at dette var starten på en prosess hvor de måtte være bevisste og arbeide videre med endringene. Noen hadde konkrete planer for hva de selv måtte følge opp. Det samlede inntrykket var at de hadde tro på at de skulle ta vare på de positive endringene og få til en bedre familiefungering.

5.4.6. Hva ble opplevd som hjelpsomt?

Moren til jenta med anoreksi trakk fram reflekterende team som hjelpsomt for å forstå dynamikken i konfliktene de sto i. Hun sier:

” du har fått litt aha – opplevelser på ting som du på en måte kanskje i utgangspunktet tror har fungert, spesielt når du har hatt de som sitter bak speilet.”

Foreldrene til 9-åringen svarte på spørsmålet om de fikk hjelpen de var ute etter :

”Det vi trengte tror jeg vi har fått hjelp til så vi er kommet videre. Prosessen er ikke ferdig, men vi har fått de verktøya vi trenger for å ha det bedre, tror jeg.”

Det hjelpsomme i behandlingsopplegget for denne familien mente foreldrene var terapeutenes bruk av figurer og modeller, samt kombinasjonen av handling og det å kunne prate om erfaringer:

”Det er vel det å få en tydeligere forklaring, kanskje, bruker mye bilder og figurer og..gjør det mer synlig, ikke bare ord, men.. gjør det synlig og konkret. Vi kom opp i noen situasjoner på kveldene her, som vi fikk lov å tømme oss for dagen etterpå, og analysere litt.”

Ellers sier paret at helheten i tilbudet var det mest hjelpsomme:

”Det begynte vel noen prosesser som gjorde at vi kanskje så ting annerledes, men det må jo være helheten egentlig, at vi har vært innom så mange ting.”

Mor med tenåringsjenta svarte ved avslutningen slik på om hun hadde fått den hjelpen hun trengte:

”Ja, det har jeg vel egentlig fått, det har gått opp for meg at det er en prosess og at man ikke får hjelp på en måte ”bæng”, så er vi over i noe nytt, men at vi er i gang med noe, det er vi absolutt.”

På spørsmålet om hva har vært mest hjelpsomt framhever mor i denne familien kombinasjonen mellom foreldre og familiesamtaler:

«Det går jo på en måte litt i hverandre, men det at man kan skille mellom når du har barn med deg, og du ikke har barn med deg. Det tenker jeg er viktig...for begge parter.”

Foreldrene til 12-åringen med ADHD trekker først fram måten de har opplevd å bli møtt på når de blir spurt om hva som var hjelpsomt.

«Vi har fått en masse hjelp, og blitt tatt på alvor, føler jeg. Og de (teamet) har virkelig jobba for å forstå vår familie og våre behov. Det føles iallfall nå som at det er det vi har trengt. Vi føler vi har kommet et langt steg videre, det føles veldig all right nå. Vi har kommet mye lenger enn forventa.»

Andre hjelpsomme faktorer enn holdningene de møtte, var først og fremst hjelp med å finne en ny type språk i kommunikasjonen med sønnen. Far uttrykte det slik:

”Det er kanskje den måten de har fått konkretisert ting, utydelige, abstrakte ting. En følelse er vanskelig for han å si noe om, det ble konkretisert på en måte som han kan vise og føle seg forstått på. Det trur jeg nok har vært en sånn grunnleggende viktig ting. For eksempel skalaene, eller smileffes eller sure fjes. Liksom så banalt på en måte, har vært ting som har funka her.”

Andre faktorer foreldrene mener var hjelpsomt i forhold til endringene, var at de som familie gjorde mye mer aktiviteter mens de bodde ved familieenheten. Hjelpsomt synes også foreldrene det er at det stilles spørsmål:

”De vet jo hva de skal spørre om og hva de skal gjøre for at du skal tenke annerledes. De kommer på en måte med et undrende, kan det være det, eller kan det være det? Altså stiller de spørsmål som tvinger hjernen til å tenke i andre baner.”

Mange hjelpsomme faktorer trekkes fram i dette punktet. Familiene trekker fram ulike ting som de synes er viktige, noe som er en påminnelse om viktigheten av fleksibilitet og tilpasning i forhold til enkeltfamiliers behov. Helheten i oppholdet trekkes fram som en hjelpsom ramme for å kunne veksle mellom handling og samtaler og analyse. Konkretisering av begreper og tilpasning av språk trekkes fram som viktig for at alle kan delta og få noe ut av de terapeutiske samtalene. Det er betydningsfullt for forståelse at språk kan suppleres med figurer og modeller. Viktigheten av holdningsaspektet framheves: brukerne føler seg tatt på alvor gjennom at behandlingsteamet oppfattes å jobbe hardt for å forstå familiens strev. Tilnærmingen som følger denne holdningen med undring og refleksive spørsmål blir fremhevet som hjelpsomme når det gjelder å frambringe ny forståelse. Det virker ut fra dette som struktur, holdninger og metoder gir en helhet som er hjelpsom selv om de forskjellige familiene vektlegger ulike deler. Alt i alt beskriver brukerne her mange av våre metoder som hjelpsomme. I følge den språkssystemiske metoden til Anderson og Goolishian (1988) er det familiene som er ekspertene på hva slags hjelp de trenger.

5.5. Funnene samlet

- Foreldrene har fått en utvidet forståelse av barnet
- Foreldrene synes i større grad å kunne ta barns perspektiv
- Foreldrene har fått høyere bevissthet på egen atferd i problemsituasjonene
- Foreldrene oppnådde større selvkontroll i vanskelige situasjoner
- Foreldrene har gjenvunnet styring og ledelse
- Hierarkiet i familien er gjenopprettet eller styrket
- Foreldresamarbeidet er blitt mer fleksibelt
- Foreldrerollene syntes å ha blitt mer symmetriske og likeverdige
- Noen av foreldrene har blitt bedre team
- Foreldrene opplever å ha fått god hjelp
- Foreldrene gav uttrykk for mer tro på egen mestring
- Foreldrene ser på endringene som en del av en prosess som må fortsette
- Foreldrene ser for seg en positiv utvikling i familien
- Undrende holdninger og refleksive spørsmål hjalp noen av foreldrene til å tenke nytt
- Foreldre opplevde det hjelpsomt med bilder, figurer og skalering
- Det var hjelpsomt med kombinasjon mellom foreldre – og familiesamtaler
- Kombinasjonen mellom handling og analyserende samtaler var hjelpsom

Viktigste funn:

- Foreldrene har fått endret/utvidet sin forståelse av barnet og hva som kan ligge bak den problematiske atferden
- Foreldrene har fått større bevissthet på egne måter å møte barna på
- Familiehierarki og foreldresamarbeid synes å være styrket
- Det har skjedd en endring i mestringsfølelse og framtidshåp
- Behandlingsopplegget blir opplevd som hjelpsomt

5.6. Oppsummering av funnene

Forskjellene mellom første og andre intervju er mange. Foreldrene har endret forståelsen av hva som ligger bak barnas atferd. Det har også fjernet tankene om at barna hadde negative intensjoner med atferden de viste. Foreldrenes innsikt i betydning av å roe ned og bruke tid, samt mestring av eget temperament, har hatt positiv innvirkning. Ved å beholde roen har foreldrene beholdt styring og ledelse i konfliktsituasjoner og gjenopprettet hierarkiet i familien. De fyller foreldrerollen også når det oppstår konflikt. Foreldresamarbeidet har for

flertallets del utviklet seg til å bli mer symmetrisk og likeverdig. Forståelse for hverandres ulikheter har ført til at det er lettere å samarbeide.

Foreldrene gir uttrykk for en større mestring og trygghet i foreldrerollen. De har også håp om en bedre framtid for familien og ser for seg konkrete endringer når de beskriver framtid. Foreldrene ser også på endringene de har fått til som starten på en prosess. De har reflektert over, og planlagt hva de må følge opp og fortsette å gjøre for at endringene skal bestå.

6. De viktigste funnene tolket i forhold til teorien om mentalisering

Jeg har valgt mentalisering som teorien jeg ønsker å tolke empirien videre med. Bakgrunnen for å velge mentaliseringsperspektivet er at det i min sammenheng handler om hvordan foreldre forstår og fortolker sine barns og egne handlinger, og deres forståelse av hvilke tanker, følelser og hensikter som ligger bak. Da dette har avgjørende betydning for hvordan foreldre-barn-relasjonen fungerer, er perspektivet etter min mening godt til å belyse min problemstilling videre.

En annen grunn til valget av mentalisering er at det er i ferd med å etableres mentaliseringsbaserte terapiformer (jamfør 3.3). Som en del av kvalitetsikringsarbeidet denne masteroppgaven er en del av, er det også et mål og et ønske ved enheten å finne ut om mentalisering kan bidra til andre – eller utvidede forståelser om hvordan jobbe best mulig; kan det føre til bedre behandling eller utvikling av vårt tilbud?

6.1. Endringene sett i lys av mentaliseringsperspektivet

Det første intervjuet

På hvilken måte kan teorien om mentalisering være til hjelp for å forstå disse endringene jeg har funnet? Mentalisering som definert tidligere i oppgaven vil alltid spille en rolle for hvordan vi opptrer i sosiale sammenhenger. Å mentalisere vil si å forstå handling som sprunget ut av mentale fenomener (Nygren og Skårderud 2008,201). Det vil si at for å forstå atferd fullt ut, må vi også forstå det mentale som ligger bak. For eksempel hvilke følelser, tanker og hensikter ligger bak det jeg observerer. Det foreldrene forteller i det første intervjuet er at de har et strev med akkurat dette. De veksler mellom ulike fortolkninger og forteller om usikkerhet på hvordan de skal forstå barnet. Det har oppstått konfliktmønstre på grunn av mange gjentakelser, nærmest har ført dem inn i automatiserte reaksjoner gjennom forventninger om at ting vil gjenta seg. De beskriver avmaktsfølelse og frustrasjon som sine

dominerende følelser i konfliktsituasjoner, og disse er med å skape høy emosjonell intensitet når det blir konflikt. Nygren & Skårderud (2008, 204) skriver at «maktesløshet som følge av manglende kontroll over viktige ytre livsbetingelser vil kunne føre mentaliseringsprosessens innhold og form i bestemte retninger.» Det gir en god beskrivelse på hva som har skjedd med foreldregruppen før det første intervjuet i min undersøkelse. Selvfølelse, det emosjonelle klimaet i familien, forventninger fra utvidet familie, skole, nærmiljø kan ha bidratt til stresset foreldrene har følt. Det gir mentalisering dårlige vilkår.

En annen følge av et høyt konfliktnivå i en familie er at foreldre blir slitne og oppgitte. Dette setter dem i en mental tilstand hvor deres handlingsberedskap blir å overleve hverdagen. Dette vil i sin tur i følge Nygren og Skårderud (ibid) også påvirke hva som kommer i fokus for mentalisering av seg selv og andre. Det skaper også et mentaliseringsfiendtlig klima. Og dermed fremmes ikke åpen nysgjerrighet og undring over familiens strev. Det fører til at årsaksforklaringer som trekkes ut av det de ser i konfliktsituasjonene styrer mentaliseringen. Slik kan det bli til at de fungerer som bekreftelser på at barna har negative holdninger og hensikter.

Mentaliseringsprosessen kan skje implisitt eller eksplisitt (Nygren og Skårderud, 2008, 198). Den implisitte foregår alltid, uten at vi trenger å være bevisst på den, mens eksplisitt mentalisering beskriver fenomenet som noe vi blir klar over. Mentalisering kan beskrives som den prosessen som gjør oss klar over at sinnet medierer oppfattelsen vår av verden (ibid). Poenget med å trekke fram dette, er å belyse hvordan foreldrenes eksplisitte mentalisering ikke fungerte på en måte som skapte ny forståelse og nye handlingsalternativer.

Om barna sier foreldrene at de er vanskelige å forstå, eller at det kan se ut som de ønsker konflikter og bryr seg lite om hvordan de har det i familien. Om de har gode intensjoner trekkes i tvil. Det kan ha store konsekvenser for barns utvikling å bli fortolket på den måten, jamfør Mæhle (2000;2001) som fremhever hvor viktig det er for barns psykologiske utvikling at de fortolkes som intensjonale aktører. Å bli fortolket til å ha onde intensjoner er skadelig for et barns personlighets- og identitetsutvikling, særlig dersom dette blir et vedvarende mønster. Da dette dreide seg om foreldre som i høyeste grad ville sine barn vel, ser jeg det som situasjonsbetinget at mentaliseringen fikk det innholdet den fikk.

Gjentatte konflikter over tid i en familie vil medføre at problemfokus og skyld sementeres. Det vil føre til fare for at syndebukk-tenkning og at det individuelle perspektivet og tanker om skyld styrkes. Det er ikke uten grunn at i barnepsykiatrien kommer familier hovedsakelig til

behandling fordi de mener det er noe galt med barnet (Johnsen, 1988). Mentaliseringen har dårlige betingelser i en konfliktkultur, den umuliggjør ofte nytenking og det å oppdage nye forklaringer og handlingsalternativer. Dette er problemhistorien foreldrene forteller.

Det andre intervjuet

Gjennom en større grad av mentalisering vil en person ikke så lett la seg forføre til raske og ugjennomtenkte handlinger, men refleksivitet vil være en del av måten man responderer på. ”Det man observerer og føler tar en tur oppom hodet” før man agerer. Man mentaliserer eksplisitt det vil si blir klar over at mentale forestillinger styrer hvordan man oppfatter det man ser, at det er forestillinger, men ikke virkeligheten. Det kan medføre tid til en mer åpen nysgjerrighet på hva det er man står overfor. Hva kan det barnet mitt viser meg være uttrykk for? Hvilke følelser ligger bak og hva kan være opphavet til dem? Hva får meg til å reagere som jeg gjør, og er det klokt og hjelpsomt? Med andre ord en mer åpen og undrende holdning til hva som skjer og hvordan man oppfatter det, erstatter den emosjonelle «autopiloten». Det blir mulig å tenke seg om i stedet for å fyre løs i frustrasjon eller la seg «rive med» som noen av informantene uttrykte det. Det er nettopp dette jeg opplever har skjedd med denne foreldregruppen.

Hva kan forklare denne endringen? Nygren og Skårderud (2008, 200) sier at det er den som er trygg som kan klare å være åpent nysgjerrig og interessert i seg selv og andre. Jeg opplevde en utrygg foreldregruppe ved det første intervjutidspunktet. De var slitne, opprådde og visste ikke hva de skulle gjøre. Ved avslutningen hadde en utvidet/endret forståelse, ny kunnskap og erfaring, bidratt til at de ved det andre intervjutidspunktet framsto som mer mestrende og trygge. Det som imidlertid ble mitt inntrykk ved avslutningsintervjuet var at foreldrene i større grad tok utgangspunkt i at barnas atferd var et *uttrykk for noe*. Som en far uttrykte det: «Jeg ser jo han vil noe ut fra seg selv, ikke bare for å tekkes oss.» Foreldrene var opptatt av at reaksjonene barna viste, kom fra et indre følelsesliv hvor en manglende følelse av mestring skapte frustrasjon som forårsaket problematferd. En mor sa om datteren: «Hun går nok med mye inni seg som hun ikke klarer å sette ord på.» Denne fortolkningen kom i stedet for det de oppfattet som dårlige personlighetstrekk, uvilje og likegyldighet. Fokus flyttet seg fra å skulle sette uønsket atferd «på plass» til å være hjelper for barnet i en emosjonell knipe, utløst av manglende mestring. En kan også betrakte det som et rolleskifte fra å være oppdrager til å bli en hjelper for barnet.

Økt grad av mentalisering gav seg uttrykk på forskjellige måter. Et av barna som ved starten ble fortolket som trygg og derved våget å vise negativ oppførsel, ble ved avslutningen fortolket som utrygg; en som trengte rolig og trygg voksenledelse. Et annet foreldrepar fikk ny forståelse av hva sønnens språkproblemer betydde. Det endret fortolkningene av atferden og gav dem selv nye handlingsalternativer overfor han. Fra å være redde for at sønnen med vilje forsuret familieklimaet og var likegyldig til hvordan de hadde det i familien, endret foreldrene forståelse av gutten til en som begynte å ta ansvar for egen oppførsel og bidro til godt familieklima. Dette fortolket de som at skjedde ut fra guttens egenmotivasjon og ikke bare fordi foreldrene ville at han skulle det.

En mor som ble utfordret av teamet på måten hun intervenerte overfor datteren, endret sin forståelse av hvordan hun påvirket konfliktsituasjonen. Ved å ta kontroll over eget temperament og dermed bidra til å gi situasjonen tid til å kjøles ned, lyktes hun med å få til dialoger i stedet for krangler. Gjennom dette ble hennes fortolkning av datteren en person som trengte morens ro og støtte som hjelp til å regulere egen uro.

Et annet eksempel var moren som hadde noe av den samme forståelsen av sin datter som de andre foreldrene. Hun ble opptatt av at datteren kanskje gikk med mange tanker som hun ikke delte og at datteren kanskje var påvirket av mange faktorer fra sitt liv utenfor familien som fikk henne til å vise atferd som var problematisk å takle. Hos denne moren kom det fram en mer undrende holdning til det hun opplevde med jenta. At det kunne ligge flere faktorer bak atferden som ikke var kommet fram. Dette er et sentralt element i mentalisering, nemlig erkjennelse av at man ikke kan forstå den andre helt og fullt. Mentale tilstander er skjulte og forsøkes også ofte å holdes skjult. Forståelsen og respekten for denne erkjennelsen er et tegn på høy refleksiv funksjon som er god mentaliseringsevne i følge (Fonagy m fl 1998, Nygren og Skårderud 2008, 198)

6.2. Betydningen av kontekst

Jeg tror ikke at endringene som funnene beskriver ville vært mulig å få til om ikke kontekstuelle krefter hadde bidratt. Mange faktorer kan ha vært med å skape endring av foreldrenes fortolkninger av barna i løpet av en behandling. Jeg tror en viktig medvirkende årsak allerede var valget av vårt tilbud. En familieinnleggelse har omkostninger både for foreldre og barn. Foreldrene sykmelder seg, flytter ut av hjemmet, tar barna ut av hjemskolen og flytter inn i en behandlingskontekst med alle de utfordringene og ulempene det fører med seg for familien. Har man satset så mye, vil en ha noe ut av det. Det blir i seg selv en

motivasjonsfaktor som gjør det lettere å senke terskelen for å se på alternative årsaker som for eksempel egen fungering som en del av problembildet. Det å blottstille sin utilstrekkelighet og sette seg i en sårbar situasjon, tilsier at foreldrene har en motivasjon for å arbeide med problemene. Dette påvirker resultatene av behandlingen.

Et spørsmål som har opptatt oss som behandlingsenhet er i hvilken grad familiene er hos oss frivillig. I legal sammenheng er de selvsagt det, men har de noe valg, hva er alternativet? Problemene har vokst familien over hodet og kan ikke fortsette, barnevernstjenesten kan være bekymret, de er nødt til å foreta seg noe dersom familien skal bestå. Det kan stå mye på spill, noe som gjør at endringspotensialet øker. En må også forstå endringsmotivasjonen gjennom at foreldre er genuint opptatt av sine barn og deres utvikling og er opptatt av å være gode foreldre som fungerer godt sammen med barna sine.

Velger de samspillsbehandling kan det være uttrykk for at familien kommer med en relasjonell forståelse i utgangspunktet. Den kan være uttrykt; som et foreldrepar sa det: «Vi har prøvd og gått i oss sjøl og synes vi har prøvd alt.» - eller den kan i liten grad være bevisst og satt ord på. Undersøkelsene til Johnsen (1988) og Reichelt (1983) som er nevnt tidligere i oppgaven peker på to ting: Det første er at selv om et fåtall kommer til BUP med en forståelse av at problemene ligger i familien, viste Johnsen at så mange som halvparten av de undersøkte familiene mente det kunne være en kombinasjon mellom individuelle og familiære problemer. Ut fra at våre familier er viderehenvist fra BUP kan vi gå ut fra at andelen som knytter problemene til relasjoner og familie er høyere. Dermed vil det også være en faktor som virker inn på mine funn. Det andre som Reichelt fant var at de familiene som hadde samme problemforståelse som behandleren la til grunn, var de som synes de fikk mest hjelp. Her ligger etter min vurdering nok en faktor som er med på å forklare endringene.

Min erfaring etter møter med mange foreldre er at graden av relasjonell forståelse varierer. De fleste foreldre vil bevege seg fram og tilbake på en skala med individuell kontra relasjonell forståelse. Dette er bevegelse vi som behandlere kopler oss på og utvider på den relasjonelle siden. At foreldrene gjennom en mer relasjonell tenkning oppdager underveis i oppholdet at de får handlingsalternativer som hjelper på problemet, styrker både motivasjon og pågangsmot. Endringene som er beskrevet er også en historie om dette. De kan også forstås gjennom Gadamer's syn på utvikling av ny forståelse gjennom en horisontsammensmelting av gammel og ny kunnskap.

Hva med den delen av konteksten som består av organisering og struktur i vårt behandlingstilbud? Hva gir det som kan fremme endring? I diskusjonen om hva mentaliseringsteori bidrar med har jeg nevnt betydningen av ro, trygghet og en passende arbeidstemperatur som viktige forutsetninger for mentaliserende prosesser. Min påstand er at intensiv familiebehandling i avdeling kan gi en ramme hvor disse elementene er tilstede. Familien frakoples jobb, skole og det daglige hjemmemiljøets krav på oppmerksomhet. De får mer ro til å være familie. De blir møtt med en holdning av forståelse, aksept, likeverd og positiv interesse som skaper trygghet. De møter et arbeidsklima med åpen nysgjerrighet og undring som tar utgangspunkt i problemene de er kommet for å få hjelp med. Noe av dette er også beskrevet tidligere i oppgaven gjennom Sundets (2011) undersøkelse ved Familieenheten i Drammen. Min påstand ut fra erfaring er at måten tilbudet organiseres på og holdningen familier møter, skaper et trygt klima. Et klima hvor familien tør å åpne seg og delta i utforskningen av tanker, følelser og handlinger for å finne veier ut av problemene. Jeg tror også dette er virksomt i å skape endring.

Her ligger det imidlertid en faktor som ikke bør oversees. Det er at oppholdet kan fungere som en trygg «boble»; en slags «endringskuvøse» hvor det er vanskelig å vurdere hvor robuste endringene vil være i møte med hverdagen. Sett i forhold til at det skjer så mye under et opphold som vi har erfart og som denne undersøkelsen viser, er det viktig for en videre utvikling av tilbudet å få mer kunnskap om hva som skjer med familiene i etterkant av et opphold.

Hvorfor denne opptattheten av kontekst? Mentalisering har tradisjonelt hatt fokus på nære samspill og blitt brukt til å forklare handlinger og relasjoner ut fra det indre liv (Nygren og Skårderud 2008, 197). Det at det indre liv kommer først og forklarer alt, kaller de «mentalisme» og fungerer reduksjonistisk ved å «undervurdere sosiale og kulturelle faktorer innvirkning på det indre» (ibid). Forfatterne fortsetter med å hevde at kapasiteter til å mentalisere er avhengig også av sosiokulturelle kontekster.

Ved å se kontekst som en påvirker av mentalisering, og kontekst og mentalisering som gjensidig avhengig av hverandre, utvides anvendbarheten av teorien om mentalisering. I forhold til behandlingshistoriene til de undersøkte familiene gir mentaliseringsteori et bredere perspektiv gjennom at det trekkes inn hva som er forutsetning for god mentalisering. Når jeg har beskrevet de sosiale faktorene som har påvirket de undersøkte familiene, framgår det hvilke kontekstuelle krefter som hindret at mentalisering kunne bli hjelp til endring i

hjemmemiljøet. Min påstand er at disse forutsetningene endret seg under oppholdet i vår enhet, og de kan ha vært med på å høyne mentalisering og skape forandringer. De viktigste faktorene i vår enhet som fremmer mentalisering og dermed åpner vei for endring er roen, tryggheten og den åpne nysgjerrigheten vår kontekst inneholder.

6.3. Betydningen av de andre metodene sammen med mentalisering

Skårderud (2007,13) sier at de fleste former for terapi fremmer mentalisering. Det har kommet terapiformer som kaller seg mentaliseringsbaserte (jamfør 3.3), men vi kaller ikke behandlingen vi gir ved vår enhet «mentaliseringsbasert.» Jeg har nå diskutert de viktigste funnene i mine intervjuer ved å bruke teorien om mentalisering og behandlingskonteksten. Jeg presenterte kort de viktigste metodene vi pr i dag anvender mye i punkt 3.2.

Ved siden av å fremme mentalisering i forskjellig grad (ibid) vil disse metodene også i seg selv være endringsfremmende. Den språkssystemiske modellen til Anderson og Goolishian (1988) vil gjennom holdningen til samarbeid og likeverdighet mellom team og familie, åpne nysgjerrighet og spesielt styrke alliansebygging og samarbeidet med familiene. Dette er etter min mening en av de viktigste faktorene bak at foreldrene sier de har følt seg tatt på alvor og har fått god hjelp. Når det gjelder strukturell familierapi (Minuchin,1974) belyser den endringen i familiehierarkiet, særlig i konfliktsituasjonene, men også i uttalelser fra foreldre om å ta mer styring og ledelse i det store og hele. Manglende hierarki og ubalanse eller uklare grenser mellom sub-systemene preget familiene når de kom til oppholdet. Whites (1990;2009) narrative terapi er hjelpsom i å forstå problemers makt og innflytelse og hvordan foreldrenes maktesløshet bidro til opprettholdelse av problemene. Deres dominerende historie var blitt at de ikke fikk til å være gode nok foreldre.

Helheten i behandlingsopplegget bygget på at de anerkjente familierapeutiske arbeidsformene og relevant utenomterapeutisk kunnskap, samvirker til beste for familien. Det bidrar også til økt mentalisering.

6.4. Mestring og framtidshåp

Optimisme, men også realisme preget foreldrene ved det siste intervjuet. Alle gav uttrykk for følelsen av mer mestring og kompetanse i det å møte vanskelighetene de var kommet for å få hjelp til. Ingen gav uttrykk for at nå er problemene løst. En mor sa eksplisitt at hun hadde forstått at endring i familien måtte være en prosess og ikke noe som oppsto spontant under oppholdet. Mitt inntrykk under intervju nummer to var at jeg satt sammen med tryggere og mer kompetente foreldre, som tenkte prosess. En far sa han absolutt ventet at det kunne bli

nye konflikter men at han følte seg stødigere til å stå i dem. Alle hadde klare tanker om hva det ville kreve av dem som foreldre å opprettholde og styrke endringen. En mor gjennom å bli tydeligere leder, en annen gjennom å mestre eget temperament andre igjen ved å legge om til et tydeligere språk, gi barna tid til å roe seg før de prøvde å få i gang dialog. Flere brukte metaforen verktøy om de nye måtene å forholde seg til barna på. Verktøymetaforen ble også brukt av brukerne i Sundets (2011) undersøkelse ved Familieenheten i Drammen.

Jeg har beskrevet mentalisering som en nøkkelfunksjon i de endringene som er beskrevet. Likeledes at mentalisering er en ustabil og påvirkelig funksjon. Utrygghet, manglende oversikt og et konfliktfylt klima kan hindre mentalisering. Derfor er det av stor betydning at foreldrene klarer å beholde hierarkiet (Minuchin 1974) og ledelse i familien slik at stemningen i familiene holder seg slik de beskrev de hadde fått til i løpet av oppholdet i familieenheten. At de ser på endringene som en del av en prosess som vil fortsette, vitner om en reflektert holdning til det de står oppe i, og vil styrke muligheten for at de klarer å holde seg på endringssporet.

6.5. De hjelpsomme elementene

At foreldrene vektla forskjellige faktorer som de mest hjelpsomme, er helt naturlig. Når det gjelder kontekst og den mulighet som er der for å få til en kombinasjon mellom å prate om og så handle, ble trukket fram som hjelpsomt. Dette underbygges også av Sundets (2011) funn om deling av erfaring med vanskelige situasjoner. Betydningen av et forståelig språk og bruk av tegninger, figurer og modeller ble trukket fram som nyttig spesielt for å gjøre det mer interessant for barna. Dette er i tråd med våre tidligere erfaringer. Holdningsaspektet, at familiene ble møtet med respekt og følte seg tatt på alvor av et team som ble oppfattet å jobbe hardt for å forstå familiens strev, vitner om at teamet har oppnådd en samarbeidsrelasjon mellom likeverdige samarbeidspartnere. Nok en gang i tråd med Sundets (2011) funn når det gjaldt hva brukere og behandlere der fant ut var en av de viktige ingrediensene i god terapi. Jeg har vært inne på reflekterende team og sirkulære/refleksive spørsmål, disse ble også trukket fram som hjelpsomme når det gjaldt å få til å tenke nytt. Ett av foreldreparene uttrykte det slik når de fikk spørsmålet om hva de opplevde som hjelpsomt. Etter å ha tenkt seg om kom det: «Det må vel være helheten det».

Min konklusjon blir at for de fire undersøkte familienes del synes behandlingsopplegget å ha møtt behovene på en tilfredsstillende måte. Ulike metoder har vært hjelpsomme, alle har kommet inn. Mentaliseringsperspektivet i dette er for min del gjenkjennelse av trygghet

gjennom gode relasjoner til behandlingsteamet, positiv nysgjerrighet gjennom spørsmål og refleksjoner.

6.6. Avsluttende diskusjon

Svaret på problemstillingen om foreldrenes problemforståelse av egen rolle, barnets situasjon og behov før og etter et intensivt familiebehandlingsopplegg endret seg, er *ja*. Foreldrene opplevde at det hadde skjedd en endring.

Det skjedde en endring fra første til andre intervju i måten foreldrene fortolket barna. Endringen bestod i at de ved det andre intervjuet i langt større grad var opptatt av barnas indre liv som forklaring på atferden. De ble også opptatt av sin egen sinnstilstands innvirkning på egen atferd. Dermed framsto foreldrene om enn i ulik grad, mer *mentaliserende* under det andre intervjuet. De nye fortolkningene hadde også vært med på å skape endringer i samspillet i familien, særlig konfliktnivået var blitt redusert.

Å være mer mentaliserende i måten å forstå og fortolke sine barn på er en god foreldreegenskap. Jeg kan ikke ut fra denne undersøkelsen si at foreldrenes mentaliseringsevne (Fonagy m fl 1998) er styrket. Det krever et annet tidsspenn og en annen metodikk. Endringene til en mer mentaliserende forklaringsmåte som jeg beskriver må sees i lys av *behandlingskonteksten*. Jeg har også diskutert kontekstens betydning for å fremme/ motvirke mentalisering både i vår behandlingskontekst og utenfor. Det påpeker at mentalisering er avhengig av kontekst og sosiokulturelle faktorer slik at også disse faktorene vil være med å bestemme om foreldrene fortsetter å være mer mentaliserende.

Også andre terapiformer virker mentaliseringsfremmende og en må se på helheten og synergier mellom metodene, samt kontekst som det som kan ha fremmet mentalisering i denne undersøkelsen. Svarene på del-problemstillingen hva foreldrene syntes var *hjelpsomt* i behandlingen, inneholdt også noen av de mentaliseringsfremmende metodene i behandlingsopplegget som sirkulære/refleksive spørsmål og reflekterende team.

I forhold til kvalitetssikringsarbeid kan det være at et enda sterkere innslag av mentalisering kan bidra til andre eller utvidede forståelser som kan føre til bedre behandling eller videreutvikling av vårt tilbud. Min undersøkelse viste et skifte av fokus hvor foreldrene ble mer opptatt av tanker og følelser hos barna som lå bak atferden de viste, samtidig som de også ble opptatt hva deres egne indre tilstander fikk dem selv til å gjøre. Asen og Fonagy (2012, 368) er opptatt av at det kan høyne effektiviteten til systemisk familiterapi at

familiemedlemmene blir mer mottakelige for å tune seg inn på hverandres tanker og følelser.. Å frembringe subjektiv opplevelse fremmer gjensidig forståelse (ibid). Med denne tenkningen og min undersøkelse som bakgrunn tenker jeg mentalisering bør spille en rolle og at det er grunn til å følge med på utviklingen på feltet mentaliseringsbasert familierapi i det videre utviklingsarbeidet ved vår enhet.

6.7. Validitet

Har jeg klart å undersøke det jeg hadde tenkt å undersøke? Er mine funn troverdige? Funnene synes å vise endringer og i forhold til problemstillingen synes de å ha gitt et svar. Legges postmoderne filosofi og sosialkonstruksjonismen til grunn, vil validitet være en sosial konstruksjon som alt annet og validitet alltid stå i forhold til noe. Kvale og Brinkmann (2009, 246-269) opererer med forskjellige typer validitet. De er opptatt av at begrepet ikke skal avvises som positivistisk og undertrykkende, men heller at det brukes ord som troverdighet, sikkerhet og bekreftbarhet i kvalitative sammenhenger (ibid, 249). I min undersøkelse har jeg valgt å bruke pragmatisk validitet som betyr at det er påfølgende handlinger eller praksis som avgjør om ny forståelse eller kunnskap blir troverdig.

Utvalgets størrelse gjør selvsagt at det ikke går an å generalisere ut fra denne undersøkelsen. Sammenlikning med funn fra andre liknende enheter og erfaringer fra praksis, gjør det likevel mulig å tenke at en vil gjøre liknende funn også andre steder som arbeider på samme måte.

Når det gjelder reliabilitet eller pålitelighet kan svakhetene ved undersøkelsen være knyttet til min manglende erfaring som forsker. Har jeg klart å balansere mellom nærhet og avstand uten at vilkårlige subjektive forståelser har farget måten funnene er blitt til- og fortolket på? Hvordan det har virket inn på informantene at jeg er ansatt ved enheten og kollega av de behandlerne de har møtt?

7. Oppsummering

Jeg har i denne oppgaven undersøkt foreldres problemforståelse før og etter et intensivt familiebehandlingsopphold.

Problemstillingen har vært:

Hva slags problemforståelse viser foreldrene av egen rolle, barnets situasjon og behov før og etter et intensivt familiebehandlingsopplegg? Opplever de at det skjer endring?

Hva oppleves eventuelt som hjelpsomt i behandlingen?

Oppgaven har i tillegg vært en del av kvalitetssikringsarbeidet ved enheten med siktemål å finne ut om mentalisering kan bidra til andre forståelser om hvordan jobbe best mulig og om det kan føre til bedre behandling eller utvikling av vårt tilbud.

Jeg har ved hjelp av et kvalitativt forskningsintervju, intervjuet 6 foreldre fra 4 ulike familier. Intervjuene har vært foretatt ved starten og ved avslutningen av et 4 ukers intensivt behandlingstilbud hvor hele familien har vært innlagt. Jeg har analysert intervjuene, og brukt teorien om mentalisering til å tolke empirien.

Jeg har vurdert de viktigste funnene som:

- Foreldrene har fått endret/utvidet sin forståelse av barnet og hva som kan ligge bak den problematiske atferden
- Foreldrene har fått større bevissthet på egne måter å møte barna
- Foreldresamarbeid og familiehierarki synes å være styrket
- Det har skjedd en endring i mestringsfølelse og framtidshåp
- Behandlingsopplegget blir opplevd som hjelpsomt

Foreldrene viste en mer mentaliserende holdning- og måte å forstå barna på ved avslutningen av oppholdet. De ble mer opptatt av å forstå følelser og tanker som lå bak atferden barna viste. De ble også mer opptatt av hvordan deres eget indre liv styrte måten de forholdt seg til barna på. Samspillet i familien endret seg, konfliktnivået sank. Foreldrene fylte foreldrerollen på en bedre måte og samarbeidet ble bedre. Bedret mestring gjorde at de var optimistiske overfor framtiden, samtidig som de hadde en realistisk holdning til at endringene var en prosess som måtte arbeides videre med. Foreldrene fant elementer i behandlingsoppholdet hjelpsomme.

Jeg burde hatt flere familier med i undersøkelsen, noe som er en svakhet ved den. Jeg synes en styrke er min gode kjennskap til temaet jeg har undersøkt og det er høy gjenkjennelighet mellom funn og erfaringer fra det daglige arbeidet med familier, det styrker troverdigheten. En annen svakhet er at jeg arbeider ved enheten og at terapeutene er mine kolleger. Det som også kan ha påvirket funnene er at jeg ikke har mestret balansen mellom nærhet og avstand (Jenssen 2011). Når jeg velger å se min undersøkelse i lys av pragmatisk validitet vil det si at jeg ønsker å se om min undersøkelse har nytteverdi for vårt behandlingsopplegg.

Det er gjennomført lite forskning på effekten av IFT. Av de to undersøkelsene jeg har funnet og omtalt synes mine funn å bli understøttet av funnene til Hansson (1992) som også konkluderte med betydelige endringer i en stor gruppe familier som hadde gjennomgått et liknende behandlingsopplegg som vi gir. Også funnene til Sundet (2011) fra Familieenheten i Drammen understøtter noen av mine funn om av hva som oppfattes som hjelpsomt i terapi.

Ut fra undersøkelsen synes jeg at jeg har belegg for å hevde at vår familieenhet kan være godt tilbud til familier som strever. Foreldrene som ble intervjuet beskriver seg som godt ivaretatt. De har blitt tatt på alvor, lyttet til, og har fått engasjerte hjelpere. Behandlingsopplegget har en effekt på hvordan foreldrene forstår og håndterer sine barn. Det viser seg at de får hjelp til å forstå og fortolke sine barn på nye måter. De blir mer mentaliserende i sine tolkninger både av seg selv og barna.

Styrken ved undersøkelsen er at den bidrar med kunnskap om hva vårt familierapeutiske tilbud utretter, og spesielt erfaringene foreldrene gjør og hvordan det virker på dem. Det gir oss som arbeider med familiene en bedre forståelse av familienes strev og dermed bedre utgangspunkt for å utøve arbeide som familierapeuter.

Endringene som har framkommet i intervjuene synes jeg er ganske store. De bekrefter et generelt inntrykk jeg har av at familier som gjennomgår vårt opplegg får til positive endringer, men det er overraskende at foreldre fra fire så forskjellige familier ender opp med å uttrykke så mye kompetansefølelse og optimisme når de fire uker tidligere signaliserte så mye avmakt. Det skaper ny nysgjerrighet hos meg som undersøker når det gjelder kvaliteten av disse endringene, og det peker på nødvendigheten av å få mer kunnskap om hva som skjer med familiene over tid.

Undersøkelsen viser at vårt behandlingsopplegg har terapeutisk effekt, i den forstand at de endringene vi arbeider for å få til, gjenspeiles i foreldrenes responser etter avsluttet behandling. Som en del av enhetens kvalitetssikringsarbeid har vår enhet dermed en god plattform å arbeide videre ut fra, når det gjelder å utvikle oss og bli et enda bedre tilbud. Svaret på spørsmålet om mer bruk av mentalisering som teori og metode kan bidra til dette, er at det ut fra undersøkelsen ser ut som om fokus på tanker og følelser som kilde til ny forståelse av hverandre og relasjonene, kan bidra til at viktige elementer i terapi får oppmerksomhet og kan styrke effekten av den systemorienterte familierapien. Derfor kan mentalisering som et viktig utviklingsbegrep bli en sentral del av kvalitetssikringsarbeidet.

Jeg synes vår intensive familieenhet i lys av min undersøkelse framstår som et helhetlig og homogent behandlingstilbud hvor kontekst, terapeutiske holdninger, alliansebygging og metoder utgjør en trygg enhet hvor resultatene av den terapeutiske innsatsen kan forklares gjennom positive synergier mellom delene. Ut fra dette bør en forvente at det oppnås terapeutiske resultater. Den intensive terapien og den trygge rammen enheten skaper, har jeg vurdert som viktig for å forstå de oppnådde endringene. Et spennende spørsmål er om akkurat disse endringsskapende faktorene også kan være holdbarhetens fiende. Er endringer framkalt på denne måten skjøre? Er de for mye et felles endringsprosjekt for team og familie, mer enn det er blitt familiens eget? Har tidsaspektet, intensiteten i samarbeidet mellom familien og behandlere og det beskyttende miljøet skapt endringer som ikke er robuste? Eller er det endringer som er sterke nok til å vedvare over tid og bestå dagliglivets prøvelser? Det er dette det nå viktig å få mer kunnskap om.

Litteraturliste

- Adler Lois S., Arietta Slade og Linda C. Mayes 2006 « Minding the baby: A mentalization based parenting program», I *Handbook of Mentalization- Based Treatment*, red. Allen, John G., og Peter Fonagy. Chichester: John Wiley & Sons Ltd
- Allen, John G. 2006. "Mentalizing In Practice", I *Handbook of Mentalization- Based Treatment*, red. Allen, John G. og Peter Fonagy. Chichester: John Wiley & Sons Ltd
- Allen, John G., Fonagy, Peter. 2006. *Handbook of Mentalization- Based Treatment*. Chichester: John Wiley & Sons Ltd
- Andersen, Tom. 1994. *Reflekterende prosesser: Samtaler og samtaler om samtalerne*. København: Dansk psykologisk forlag
- Anderson, Harlene og Harry Goolishian. 1988. "Human Systems as Linguistic Systems: Preliminary and Evolving Ideas about the Implications for Clinical Theory." *Family Process* 27:371-393
- Asen, Eia, Peter Fonagy. 2012. "Mentalization-based Therapeutic Interventions for Families." *Journal of Family Therapy*. 34:347-370
- Boscolo, Luigi og Gianfranco Cecchin, Lynn Hoffman, Peggy Penn. 1987. *Milan Systemic Family Therapy*. New York: Basic Books, Inc., Publishers
- Bowlby, John. 1997. *Attachement and loss*. London: Pimlico
- Broberg, Anders., Kjerstin Almquist og Thomas Tjus, 2006. *Klinisk barnepsykologi*. Bergen: Fagbokforlaget
- Fonagy Peter, Mary Target, Howard Steele and Miriam Steele. 1998. *Reflective - Functioning manual, Version 5, for application to Adult Attachement interviews*. London: University College
- Fonagy, Peter. 2006. "The mentalization.focused approach to social development", I *Handbook of Mentalization - Based Treatment*, red. Allen, John G. og Peter Fonagy,. Chichester: John Wiley & Sons Ltd

Gadamer, Hans Georg (1999) "Forståelsens historicitet som det hermeneutiske princip", I Guhldal i J. M. Møller, red. *Hermeneutikk. En antologi om forståelse*. København: Dansk Gyldendal

Giorgio, A, 1997. "The theory, practice and evaluation of the phenomenological method as a qualitative research procedure." *Journal of Phenomenological Psychology* 28:245-248

Haaland, Kirsti. 2007. «Skilsmisse og nye familiestrukturer fra et barneperspektiv», I *Barn og unge i psykoterapi samspill og utviklingsforståelse*, red. Haavind, Hanne og Haldor Øvreeide. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Hafstad, Reidun, Øvreeide Haldor. 2011. *Utviklingsstøtte. Foreldrefokusert arbeid med barn*. Kristiansand: Høyskoleforlaget

Hansson, Kjell, Siv Davidsson-Grens, Per Johanson, Margareta Milling, Ulla, Silfvenius, Johan Sundelin, Marie Westlund. 1992. "Inpatient family therapy. A multicenter study og families` and staff`s experience of family climate." *Nordic Journal of Psychiatry* 46:335-344.

Hart, Susan. 2006. *Betydningen af samhørighed*. København: Hans Reitzels Forlag

Hart, Susan, og Rikke Schwarz. 2009. *Fra interaksjon til relasjon*. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Helse- og Omsorgsdirektoratet. 2010. «*Veileder til lov 20. juni 2008 nr. 44 om medisinsk og helsefaglig forskning (helseforskningsloven)*».

<http://www.regjeringen.no/upload/HOD/HRA/Veileder%20til%20helseforskningsloven.p>

Hertz, Søren. 2008. *Børne og Ungdomspsykiatri. Nye perspektiver og uanede muligheder*. København: Akademisk Forlag

Jensen, Anne Grete. 2011. «Nærhet og distanse i praksisforskning», I *Samarbeidsforskning i praksis*, red. Johannessen, Asbjørn, Sidsel Natland, Anne Marie Støkken. Oslo: Universitetsforlaget

Johnsen, Astri. 1988. «En forløpsstudie av en gruppe familier tilbudt kortidsfamilieterapi.» *Tidsskrift for Norsk Psykologforening. Monografiserien nr.10*.

Johnsen, Astri og Vigdis Wie Torsteinsson. 2012. *Lærebok i Familieterapi*. Oslo: Universitetsforlaget

- Johnsen Astri, Rolf Sundet og Vigdis Wie Torsteinsson. 2001. *Samspill og selvopplevelse - nye veier i relasjonsorienterte terapier*. Oslo:Universitetsforlaget
- Kvale, Steinar, og Svend Brinkmann, 2009. *Det kvalitative forskningsintervju*. Oslo: Gyldendal
- Larsen, Tone og Hildegunn Sagvang. 2011. «Brukermidvirkning: mer enn fordeling av makt i tjenesteutvikling», I *Samarbeidsforskning i praksis*, red., Joannessen, Asbjørn, Sidsel Natland og Anne Marie Støkken. Oslo: Universitetsforlaget
- Malterud, Kirsti, 2009. *Kvalitative metoder i medisinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur
- Midgley, Nick Ioanna Vrouva, (Eds). 2012. *Mentalization-Based Interventions with Children, Young People and their Families*. London/NY: Routledge
- Minuchin, Salvador. 1977. *Familjer i terapi*. Stockholm: Wahlstrøm & Widstrand. Opprinnelig publisert som *Families & Family Therapy*. New York: President and Fellows of Harvard College, 1974)
- Moran, Dermot. 2000. *Introduction to Phenomenologi*. London/New York: Routledge
- Mæhle, Magne. 2000. «Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi.» *Fokus på familien* 1:19-37
- Mæhle, Magne. 2001. «Bruk av barnespesifikk kunnskap i familieterapi.» *Fokus på familien* 1:3-21
- Nygren, Pær og Finn Skårderud.(2008) «Mentalisering som sosial kompetanse hos barn og unge», I Nygren, Per og Harald Thuen, red. *Barn og unges kompetanseutvikling*. Oslo: Universitetsforlaget
- R-BUP. Ukjent dato/ oppdatert mars 2013. Circle of Security. <http://www.r-bup.no/CMS/cmspublish.nsf/Sall/F13CC4C32BF601CAC12579810>
- Reichelt, Sissel, 1983. «Evaluerings av arbeid ved en barne- og ungdomspsykiatrisk poliklinikk.» *Tidsskrift for Norsk Psykologforening, Monografiserien nr.8*
- Repstad, Pål, 1987.*Mellom nærhet og distanse*. Oslo; Universitetsforlaget.
- Selvini Palazzoli, Mara og Luigi Boscolo, Gianfranco Cecchin og Giuliana Prata.1980.

”Hypothesizing-Circularity-Neutrality: Three Guidelines for the Conductor of the Session.”

Family Process 19:3-12

Skårderud, Finn, Simon Karterud,. 2007, «Å forstå hverandre og intet mindre», I Anthony Bateman og Peter Fonagy. 2007. *Mentaliseringsbasert terapi for borderline personlighetsforstyrrelser. En praktisk veileder*. Oslo: Arneberg forlag

Stern, Daniel. 2000. *Spædbarnets interpersonelle verden*. København: Hans Reizels forlag
Opprinnelig publisert som *The interpersonal World of the Infant*. London: Basic Books Inc., 1985)

Sundelin, Johan, 1999. «Intensive Family Therapy a context of hope put into practice.”
Universitetets logon, Department og Child and Youth Psychiatry University of Lund.

Sundelin, Johan, Kjell Hansson og Marie Westlund. 1991. “Familjterapi på avdeling. Utverdering av en behandlingssenhets verksamhet vid barn- og ungdomspsykiatriska kliniken i Falun under åren 1986-1990.” *Fokus på familien* 4:221-231

Sundet, Rolf. 2011. ”Collaboration. Family and therapist perspectives of helpful therapy.”
Journal of Marital & Family Therapy 2: 236-249.

Tomm, Carl. 1987. ”Interventive Interviewing. Part II. Reflexive Questioning as Means to Enable Self-Healing.” *Family Process*. 26: 167-183

Torsteinsson, Vigdis W. 2012. *Årsmelding*, Familieenheten BUPA, Sykehuset i Vestfold, HF

White, Michael. 2009. *Kart over Narrativ Praksis*. Oversatt av Eva Storsveen og Kyrre haugen Bakke. Oslo: Pax Forlag. Opprinnelig publisert som *Maps Of Narrative Practice*. 2007)

White. Michael, David Epston. 1990. *Narrativ Means to Therapeutic Ends*. London.: WW Northon & Company

Wifstad, Aage. 1995. *Vilkår for begrepsdannelse og praksis i psykiatri. En filosofisk undersøkelse*. Oslo: Tano Aschehoug

Øvreeide, Haldor. 2001. «Barnet som familiterapeutisk bruker.» *Fokus på familien*. 1:22-35

Øvreeide, Haldor og Reidun Hafstad.2007. «Det Tredje ansikt i barnets relasjoner.», I *Barn og unge i psykoterapi samspill og utviklingsforståelse*, red. Haavind, Hanne og Haldor Øvreeide. Oslo: Gyldendal Norsk Forlag

Vedlegg 1

Norsk samfunnsvitenskapelig datatjeneste AS NORWEGIAN SOCIAL SCIENCE DATA SERVICES



Herakl Hårfagres gate 29
N-5007 Bergen
Norway
Tel: +47-55 58 21 17
Fax: +47-55 58 96 50
nsd@nsd.uib.no
www.nsd.uib.no
Org.nr. 985 321 884

Sidsel Therese Natland
Fakultet for samfunnsfag
Høgskolen i Oslo og Akershus
Postboks 4, St. Olavs Plass
0130 OSLO

Vår dato: 27.01.2012

Vår ref: 28551 / 3 / KH

Deres dato:

Deres ref:

TILRÅDING AV BEHANDLING AV PERSONOPPLYSNINGER

Vi viser til melding om behandling av personopplysninger, mottatt 26.10.2011. All nødvendig informasjon om prosjektet forelå i sin helhet 20.01.2012. Meldingen gjelder prosjektet:

28551

Å se seg selv utenfra og barna innensfra. Den er designet for å fange opp eventuelle endringer av foreldres tenkemåter og fortolkninger av barna, seg selv og samspillet Høgskolen i Oslo og Akershus, ved institusjonens øverste leder
Sidsel Therese Natland
Finn Berg

Behandlingsansvarlig
Daglig ansvarlig
Student

Personvernombudet har vurdert prosjektet, og finner at behandlingen av personopplysninger vil være regulert av § 7-27 i personopplysningsforskriften. Personvernombudet tilrår at prosjektet gjennomføres.

Personvernombudets tilråding forutsetter at prosjektet gjennomføres i tråd med opplysningene gitt i meldeskjemaet, korrespondanse med ombudet, eventuelle kommentarer samt personopplysningsloven/-helseregisterloven med forskrifter. Behandlingen av personopplysninger kan settes i gang.

Det gjøres oppmerksom på at det skal gis ny melding dersom behandlingen endres i forhold til de opplysninger som ligger til grunn for personvernombudets vurdering. Endringsmeldinger gis via et eget skjema, http://www.nsd.uib.no/personvern/forsk_stud/skjema.html. Det skal også gis melding etter tre år dersom prosjektet fortsatt pågår. Meldinger skal skje skriftlig til ombudet.

Personvernombudet har lagt ut opplysninger om prosjektet i en offentlig database, <http://www.nsd.uib.no/personvern/prosjektoversikt.jsp>.

Personvernombudet vil ved prosjektets avslutning, 01.06.2013, rette en henvendelse angående status for behandlingen av personopplysninger.

Vennlig hilsen

Vigdis Namtvedt Kvalheim


Kjersti Håvardstun

Kontaktperson: Kjersti Håvardstun tlf: 55 58 29 53
Vedlegg: Prosjektvurdering
Kopi: Finn Berg, Toesvei 18 B, 3163 NØTTERØY

Andelingskontorer / District Offices:

OSLO: NSD, Universitetet i Oslo, Postboks 1055 Blindern, 0316 Oslo. Tel: +47-22 85 52 11. nsd@uiso.no
TRONDHEIM: NSD, Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet, 7491 Trondheim. Tel: +47-73 59 19 07. lyne.svarval@ntnu.no
TROMSØ: NSD, HSL, Universitetet i Tromsø, 9037 Tromsø. Tel: +47-77 64 43 35. marlin-arno.andersen@uit.no

Personvernombudet for forskning



Prosjektvurdering - Kommentar

Prosjektnr: 28551

Personvernombudet legger til grunn at prosjektet ikke er fremleggelsespliktig for REK, jf. e-post av 19.01.12.

Prosjektet er en kvalitetssikringsstudie som har som formål å undersøke foreldrenes forståelse av barna, seg selv og problemene familien strever med. Prosjektet gjennomføres av masterstudentene Finn Berg og Kjersti Kværne.

Utvalget består av foreldre som er innlagt i en familieenhet i barne- og ungdomspsykiatrien sammen med sine barn. Det er barna som er indekspasienter. Personvernombudet forutsetter at taushetsplikten ikke er til hinder for trekking av utvalget og opprettelsen av førstegangskontakten.

Foreldre informeres om prosjektet i et informasjonsmøte før de sier ja til opphold ved enheten. Det vil være enhetsleder som informerer om undersøkelsen. Personvernombudet finner informasjonsskrivet til utvalget av 25.01.12 tilfredsstillende.

Personvernombudet forutsetter at data oppbevares konfidensielt og at familieenheten ikke får tilgang til data, kun resultater av studien.

Prosjektslutt er 01.06.13. Datamaterialet anonymiseres ved at verken direkte eller indirekte personidentifiserbare opplysninger fremgår. Koblingsnøkkel og lydopptak slettes.

Vedlegg 2

Forespørsel om deltakelse i mastergradsprosjekt om familiebehandling.

Bakgrunn og hensikt med prosjektet

Etter at vi har arbeidet i over 10 år med familiebehandling her i Familieenheten ved Barne - og ungdomspsykiatrisk avdeling i Tønsberg er vi blitt opptatt av å vite mer om hva som skjer med de som gjennomgår behandlingsopplegget vårt. Spørsmål vi stiller oss, er blant annet: Hva er utbyttet for våre familier? Skjer det en positiv utvikling? Har noe forandret seg, i så fall hva og hvordan? Hva sitter dere igjen med etter å ha gjennomgått vårt behandlingsopplegg? Disse spørsmålene ønsker vi nå å belyse i vår mastergradsoppgave i familiebehandling ved Høgskolen i Oslo og Akershus.

Mastergradsprosjektet har arbeidstittel:

"Å se seg selv utenfra og barna innenfra"

I prosjektet ønsker vi å fange opp eventuelle endringer av foreldres tenkemåter og fortolkninger av seg selv, barna, og samspillet foreldre- barn.

Hensikten med prosjektet er å sette søkelyset på nytteverdien av vårt behandlingsopplegg. Det inngår dermed som en del av Familieenhetens kvalitetssikring av sitt behandlingsopplegg.

Forespørsel om deltakelse

For å kunne gjennomføre prosjektet og få svar på de spørsmål vi stiller, trenger vi imidlertid hjelp fra dere som har deltatt i behandlingsopplegget. Undersøkelsen går som nevnt ut på å finne ut om det skjer endringer i måten dere tenker på: Får dere nye tanker eller ideer om de problemene dere kom hit for å løse? Det er bare dere som selv har erfart behandlingsopplegget som kan si noe om slike spørsmål. Derfor vil vi med dette spørre om dere som foreldre kunne tenke dere å delta som informanter i vår undersøkelse. Det vil ikke få noen innvirkning på muligheten til å få tilbud om opphold, eller for relasjonen til Familieenheten dersom man ikke velger å delta, eller seinere vil trekke seg fra deltakelsen.

Hva innebærer undersøkelsen.

Deltakelsen i undersøkelsen vil innebære og delta i to intervjuer som tar ca 1 time. Det første intervjuet blir foretatt når oppholdet starter, det andre når oppholdet er i avslutningen. Det er vi som

intervjuer dere, og intervjuene foregår her på enheten. Tidspunkt tilpasses den øvrige timeplanen. Intervjuene tar form som en samtale der vi vil stille dere spørsmål som handler om hvordan dere opplever problemene dere står oppe i og hva dere tenker problemene henger sammen med.

Intervjuene vil bli tatt opp på lydbånd og senere transkribert. (Dette betyr at vi skriver ned det som er på lydbåndet på PC for videre gjennomlesing og analyse.)

Mulige fordeler og ulemper.

Det er vanskelig å si noe om fordeler eller ulemper en eventuell deltakelse i vårt prosjekt vil ha for dere. Det vil bli to ekstra intervjuer i tillegg til det tette behandlingsprogrammet dere skal gjennom. Vår undersøkelse er *ikke* en del av behandlingen. Slik sett kan intervjuene være en måte å se prosessen utenfra. Det kan gi en mulighet for å få sagt noe om opplevelsen dere har etter å ha gjennomgått behandlingsopplegget i de fire ukene på en annen måte enn i behandlingssammenheng.

Hva skjer med opplysninger som kommer fram i undersøkelsesmaterialet.

Informasjonen fra intervjuene brukes til å finne svar på våre spørsmål for mastergradsprosjektet. Intervjuene vil bli behandlet konfidensielt. Ditt eget navn, bosted og alle navn og steder som måtte bli nevnt i intervjuet, vil bli anonymisert og erstattet med fiktive navn. Ingen informasjon du gir i intervjuet skal kunne spores tilbake til deg. Det er kun oss selv og vår veileder ved HiOA som har tilgang til lydopptak og tekster.

Vi vil intervju ca 10 foreldre. Det vil bli lagt vekt på gruppedata og ikke den enkeltes intervjusvar når det innkomne materialet skal analyseres, noe som ytterligere bidrar til anonymitet.

Resultatene av undersøkelsen vil bli formidlet i vår mastergradsoppgave.

Intervjuene og intervjuutskriftene vil bli slettet når mastergradsoppgaven er godkjent.

Prosjektet er meldt til Personvernombudet for forskning ved Norsk Samfunnsvitenskapelig Datatjeneste.

Prosjektet vil bli avsluttet høst 2013.

Frivillig deltakelse.

Det er frivillig å delta. Du kan velge å trekke deg på hvilket som helst tidspunkt, uten at du trenger oppgi grunn for det.

Om du ønsker å delta, kan du fylle ut vedlagte samtykkeerklæring og sende /levere til oss. Vi vil deretter ta kontakt med deg for å avtale intervjutidspunkt.

Om du ønsker flere opplysninger om oss og vårt prosjekt, kan du ta kontakt med oss eller vår veileder, Sidsel Natland, Høgskolen i Oslo og Akershus (sidsel.natland@hioa.no, tlf. 22453557).

Med vennlig hilsen

Kjersti Kværne
Klinisk barnevernspedagog/familieterapeut
(ved BUPA Familieenheten i Tønsberg)

Finn Berg
Klinisk sosionom /familieterapeut
(ved BUPA Familieenheten i Tønsberg)

Samtykkeerklæring

Jeg har blitt informert om Kjersti Kværne og Finn Bergs mastergradsprosjekt og ønsker å stille opp som informant i prosjektet. Jeg har fått informasjon om hva det innebærer å delta. Jeg har fått informasjon om at det er frivillig å delta og at jeg har rett til å trekke meg fra undersøkelsen om jeg måtte ønske det.

Navn:.....

Adresse:.....

Postnr./sted:.....

Tlf./e-post:.....

Vedlegg 3

Intervjuguide 1 (til første intervju ved start på opphold)

1: Foreldrenes tanker om barnet

- 1.1. Hvordan vil du beskrive indeks?*
- 1.2. Hva mener du er problemet?
- 1.3. Hva tenker du om årsak?
- 1.4. Hvordan tenker du problemet påvirker indeks' trivsel og fungering?
- 1.5. Hvordan tror du indeks selv opplever problemene?
- 1.5. På hvilken måte har problemene påvirket relasjonen du har til indeks?

*) barnet som primært er henvist

2: Foreldres tanker om seg selv

- 2.1. På hvilken måte har problemet hatt innvirkning på deg?
- 2.2. Hva ved problemet har vært mest utfordrende for deg som mamma/pappa?
- 2.3. Tenker du at du har hatt innvirkning på problemet? (vært til hjelp / gjort det mindre / opprettholdt)
- 2.4. Hvordan syns du at du/dere har taklet problemene til nå?

3: Foreldres tanker om voksenrelasjonen?

- 3.1. Hvordan har problemene påvirket foreldresamarbeidet?
- 3.2. Hvordan har foreldresamarbeidet fungert?
- 3.3. Hva tror du ektefellen din tenker om problemene, som deg? annerledes enn deg?
- 3.4. Hva har utfordret dere mest som foreldreteam?
- 3.5. Hvordan tror du det har vært for partneren din?

4. Foreldrenes tanker om familien

- 4.1. Har problemene forandret familien?
- 4.2. I tilfelle ja, hva har blitt forandret?

- 4.3. Påvirker problemene forholdet mellom indeks og søsknene?
- 4.4. Påvirker indeks' problemer søsken?
- 4.5. Påvirker det forholdet mellom dere som foreldre og barna?

5. Foreldrenes tanker om framtidig endring

Hva ønsker dere hjelp med?

- 5.1. Hva tenker du er den viktigste forandringen som bør skje i familien?
- 5.2. Hva håper du at oppholdet i familieenheten skal føre til for indeks?
- 5.3. Hva håper du at oppholdet i familieenheten skal føre til for familien?
- 5.4. Hva håper du at oppholdet i familieenheten skal føre til for deg som mor/far?
- 5.5. Hva håper du at oppholdet i familieenheten skal føre til for søsknene?

Intervjuguide 2 (til andre intervju ved avslutning av opphold)

1: Foreldrenes tanker om barnet

- 1.1. Beskriv hvordan oppholdet ved familieenheten har fungert for indeks.
- 1.2. Hvordan har problemene artet seg i disse ukene på familieenheten?
- 1.3. Hvordan opplever du at indeks har taklet oppholdet her?
- 1.4. Tror du indeks har opplevd at oppholdet har vært for å hjelpe han og familien?
- 1.5. Hvordan har hans/hennes trivsel og fungering vært under oppholdet?

2. Foreldrenes tanker om seg selv

- 2.1. Har oppholdet påvirket din forståelse av problemet?
- 2.2. Hva har vært mest utfordrende for deg under oppholdet?
- 2.3. Synes du at du har fått brukt deg sjøl og bidratt under oppholdet?
- 2.4. Har du fått nye tanker eller ideer til hva du kan gjøre framover som er til hjelp for indeks og familien?

3. Foreldrenes tanker om voksenrelasjonen

- 3.1. Hva har vært mest utfordrende for dere voksne under oppholdet?
- 3.2. Har oppholdet påvirket foreldresamarbeidet?

4. Tanker om familien

- 4.1. Har noe endret seg i familien under oppholdet?
- 4.2. Hvis ja, hva har endret seg?
- 4.3. Hva tenker du endringene henger sammen med?
- 4.4. Hvem merker forandringene mest?
- 4.5. Synes du dere har fått den hjelpen dere ba om?
- 4.6. Hva har vært hjelpsomt?

5. Framtidig endring

- 5.1. Tror dere noe vil være forandret når dere kommer hjem?
- 5.2. Hva håper dere vil være forandret?
- 5.3. Tror du at barna vil merke forskjell på dere når dere kommer hjem?
- 5.4. Hvis ja, hvilke forskjeller håper du de vil merke?
- 5.5. Hvordan tror du situasjonen i familien er om et halvt år?
- 5.6. Hva håper du situasjonen vil være for familien om et halvt år?